

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

LOGOPEDICKÁ PÉČE
SPEECH THERAPY

Autor:
Alena Tesařová
Hájenská 3173
407 47 Varnsdorf

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
56		2	8	13	6

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

Ve Liberci dne: 19.4. 2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Alena Tesařová

Adresa:

Hájenská 3173, 407 47 Varnsdorf

Studijní program:

speciální pedagogika

Studijní obor:

speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru:

7506R012

Název práce:

LOGOPEDICKÁ PÉČE

Název práce v angličtině:

SPEECH THERAPY

Vedoucí práce:

Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání práce:

30.4. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Alena Tesařová

Datum: 23. 02. 2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Popsat průběh logopedické péče o děti předškolního věku v mateřské škole ve spolupráci s logopedem a rodinou, její úspěšnost a význam.

Základní literatura:

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II., III.* 1.vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I.* 2. přepracované vydání Brno: Paido 2000. ISBN 80-85931-88-5.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I.. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má Tul právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Václavě Tomické za profesionální přístup, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při vypracování této bakalářské práce.

Název bakalářské práce: LOGOPEDICKÁ PÉČE

Název bakalářské práce: SPEECH THERAPY

Jméno a příjmení autora: Alena Tesařová

Akademický rok odevzdání práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé:

Obsahem bakalářské práce bylo zmapovat opodstatněnost logopedické péče o děti předškolního věku ve spolupráci s odborným logopedem a logopedickou asistentkou v mateřské škole. Poukázat na důležitost spolupráce těchto institucí. Byla členěna na dvě části - část teoretickou a praktickou. V části teoretické byly pomocí odborné literatury objasněny pojmy logopedie a logopedická péče a způsob jejich využití. V části praktické byly ověřeny předpoklady a doložena vhodnost spolupráce dotazníky rodičů, rozhovorem s odborným logopedem a dvěma kazuistikami. Práce je ukončena navrhovanými opatřeními k dané problematice.

Klíčová slova:

Logopedická péče, logopedie, klinický logoped, školský logoped, logopedický asistent, narušené komunikační schopnosti, rodina, předškolní věk, mateřská škola, dotazník, rozhovor, kazuistika.

Summary:

The subject of the Bachelor Paper was to map substantiation of the Logopedics care of pre-school children in co-operation with speech therapy expert and speech therapy assistant in the kindergarten and to point out the importance of co-operation of these institutions. The paper consisted of two parts – theoretical and practical. In the part dealing with theory the terms

Logopedics, Logopedics care and methods of their use were explained with the help of professional literature. In the part dealing with practice the pre-conditions were verified and the appropriateness of co-operation demonstrated by parent questionnaires, interviews with expert speech therapist and two casuistries. In conclusion the paper suggests measures to deal with given problems.

Keywords:

Logopedics Care, Speech Therapy, Clinical Speech Therapist, School Speech Therapist, Speech Therapy Assistant, Communication Disabilities, Family, Pre-school Age, Kindergarten, Questionnaire, Interview, Casuistry.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	11
2.1 Pojem logopedie	11
2.2 Historie logopedie	12
2.3 Logopedická péče	13
2.4 Organizace logopedické péče v České republice	15
2.4.1 Zdravotnictví	15
2.4.2 Školství	15
2.4.3 Poradenská zařízení	16
2.5 Logopedická péče v mateřské škole	16
2.5.1 Zvláštnosti logopedické péče v předškolním věku	18
2.6 Rodina	19
2.6.1 Logopedická péče v rodině	20
2.7 Typy logopedické péče	22
2.7.1 Klinický logoped	22
2.7.2 Školský logoped	22
2.7.3 Logoped ve speciálním pedagogickém centru	23
2.8 Narušené komunikační schopnosti	23
2.8.1 Narušený vývoj řeči	24
2.8.2 Afázie	24
2.8.3 Mutismus	24
2.8.4 Narušení článkování řeči	25
2.8.5 Narušení zvuku řeči	26
2.8.6 Narušení plynulosti řeči	26
2.8.7 Poruchy hlasu	27
2.8.8 Symptomatické poruchy řeči u dětí	27
2.9 Legislativa	28
3 PRAKTICKÁ ČÁST	31
3.1 Cíl praktické části	31
3.2 Stanovení předpokladů průzkumu	31
3.3 Použité metody	31
3.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu	32
3.5 Výsledky a jejich interpretace	33
3.6 Rozhovor	41
3.7 Kazuistiky	43
3.7.1 Kazuistika číslo 1	43
3.7.2 Kazuistika číslo 2	48
4 ZÁVĚR	52
5 NÁVRH OPATŘENÍ	53
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
7 SEZNAM PŘÍLOH	56

Motto:

To, čím se člověk liší od zvířat jest rozum a řeč. První má pro svou vlastní potřebu, druhé pro bližní, proto má o to oboje pečovati, aby měl jak mysl, tak z mysli pocházející hnutí údů, tedy i jazyk co nejvybroušenější.

J.A. Komenský

1 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je logopedická péče. Ve své práci se zabývám logopedickou péčí o děti předškolního věku, a to v mateřské škole, v logopedické ambulanci a v rodině. Poukazuji na důležitost spojení těchto tří institucí a na důležitost jejich spolupráce. V návaznosti na to uvádím efektivnost logopedické péče právě ve spojení speciální práce logopedických asistentek a učitelek v mateřské škole, odborného vedení klinickým logopedem a pravidelného procvičování v rodinném prostředí.

Pracuji již třicet let v předškolním školství. Ve speciální třídě pro děti s vadami řeči pracuji sedm let. Za tuto dobu své praxe jsem se setkala s mnoha vadami řeči i mnoha způsoby jejich nápravy. Od pravidelné navštěvovanosti logopedické poradny a cvičení s dítětem doma až po naprosté zanedbání této péče. Často se stává, že rodiče umístěním dítěte do logopedické třídy nabudou dojmu, že je o dítě dobře postaráno a není potřeba další péče. Velmi významnou úlohu v těchto případech zastává učitelka mateřské školy, která dokáže přesvědčit rodiče o důležitosti jejich spolupráce. Je to úloha velmi těžká, ale v případě, že se zdaří, přináší o to větší uspokojení. Důležité je také rozlišovat stupeň dané logopedické vady, od mírné dyslalie až k těžkým vývojovým dysfáziím, poruchám v plynulosti řeči, afáziím, mutismu a podobně.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V části teoretické popisují definice logopedické péče, její historický vývoj, její specifikace právě v předškolním věku. Dále stručně charakterizují vady řeči, které se vyskytují v předškolním věku a jejich prevence a také důležité zákony a vyhlášky, které se týkají zřizování speciálních zařízení a jejich činnosti. V dalších kapitolách popisují, jak se pracuje s dětmi s vadami řeči ve speciální třídě mateřské školy, jaká práce je v klinické ambulanci a jaká péče je vyžadována od rodičů.

V *části praktické* jsem provedla jednoduchý průzkum formou dotazníků. Respondenty výzkumu jsou rodiče dětí, které navštěvují speciální třídu v mateřské škole a klinickou logopedku a rodiče dětí, které navštěvují běžnou mateřskou školu a nemají zkušenost se spoluprací odborného logopeda. Některé poznatky svého šetření jsem získala rozhovorem s klinickou logopedkou. Dále jsem použila případy dvou chlapců s rozličnou péčí a spoluprací rodiny. Údaje o těchto dětech jsem čerpala z kazuistik, které jsem zpracovávala během jejich pobytu v mateřské škole. Důležitou metodou bylo také dlouhodobé pozorování obou chlapců.

Své poznatky jsem čerpala z odborné literatury, z rozhovoru s rodiči, z konzultací s klinickými logopedy a logopedickými asistentkami a také ze své dlouholeté praxe.

Cílem mé práce je dokázat, jak prospěšná je logopedická péče v předškolním věku v návaznosti na péči mateřské školy, logopedické poradny a rodiny a soustavnost této péče.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Pojem logopedie

Název logopedie je utvořen z řeckého slova logos (slovo) a paidea (výchova).

Je jedním z oborů speciální pedagogiky. Je považován za mladý obor, který se formoval od 20. let 20. století. Více se pak rozvíjel po 2. světové válce. Z mnoha definic tohoto oboru jsem vybrala tu, která vysvětluje tento pojem ve dvou pojetích – zdravotnickém a speciálně-pedagogickém.

„Logopedie

1. (v našem pojetí=ALS)

Jde o zdravotnický obor, zabývající se fyziologií a patologií mezilidské komunikace (rozvoj různých forem komunikace, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe) ve všech aspektech, který se opírá o nozologické jednotky MKN; protože jde o klinickou práci, je nutné získat klinickou kompetenci bez ohledu na rezort, ve kterém logoped pracuje.

2. (v pojetí speciálně-pedagogickém, ve světě již překonaném)

a) obor speciální pedagogiky, jejímž předmětem je výchova správné řeči, prevence a profylaxe poruch komunikace, ale též (v rozporu se zákonem) diagnostika a terapie vad a poruch řeči; metody jsou údajně (speciálně)pedagogické; b) speciálně-pedagogický obor, který se zabývá výchovou a vzděláním osob s poruchami komunikace“.¹

S definicemi logopedie se setkáváme také u jiných autorů, například u Lechty, Sováka, Vyštejna.

Je také potřeba vědět, že současná logopedie se neorientuje pouze na děti, ale zabývá se také narušenou komunikační schopností osob všech věkových kategorií.

„Logopedie je u nás tradičně součástí speciální pedagogiky a má těsný vztah k obecné pedagogice i k ostatním oborům speciální pedagogiky – surdopedii, somatopedii, psychopedií oftalmopedii, neboť u všech jedinců s různým postižením ať již tělesným, mentálním či smyslovým (hovoříme o osobách se speciálními vzdělávacími potřebami)) se projevuje ve větší nebo menší míře narušení komunikační schopnosti. Logopedie se zabývá patologickou stránkou komunikačního procesu; to určuje její vztah k ostatním oborům. Z oborů medicíny jsou to pediatrie, foniatrie, otorinolaryngologie, stomatologie, plastická

¹ Dvořák, J. Logopedický slovník. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001, s.112

chirurgie, ortodontie, neurologie, neurochirurgie, psychiatrie, z oborů psychologie – vývojová psychologie, patopsychologie, dále jazykovědní obory – fonetika a fonologie“.²

Logopedie je interdisciplinární (tzn. spolupracující s řadou jiných oborů) vědní obor, který se stará o člověka a jeho narušenou komunikační schopnost i s jeho speciálními potřebami. Logopedie je věda, která zkoumá zákonitosti vzniku, eliminování a prevence narušené komunikační schopnosti. Zabývá se zkoumáním narušených komunikačních schopností člověka z hlediska jejich příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy. Slovo narušení vyjadřuje optimistickou víru, že logoped a jeho klient mohou společným úsilím jistou úroveň komunikace vždy zajistit.

Klinická logopedie je aplikovaný obor logopedie směrem do zdravotnické, medicínské oblasti.

Postavení logopedie v systému speciálně pedagogických oborů a v pedagogice vůbec je svým způsobem specifické. V různém obsahu se totiž dotýká většiny oblastí výchovné práce a může obohacovat řadu teoretických disciplín. Individuální i sociální rozvoj člověka je ve značné míře ovlivňován právě komunikačním procesem a závisí na jeho obsahu a formě. Z tohoto pohledu má pak kvalita (přesnost, srozumitelnost, plynulost) mluveného projevu mimořádnou důležitost.

2.2 Historie logopedie

Logopedická péče má poměrně bohatou historii.

Základy pro nauku o řeči a sluchu položil lékař Amman, který je mnohdy nazýván „otcem logopedie“. Berlínský lékař Gutzmann, ředitel ústavu pro hluchoněmé, se zabýval reedukací řečových vad. Podle jeho vzoru byla zakládána foniatrická oddělení v celé Evropě. Z našich odborníků můžeme jmenovat např. Jankeho, který se věnoval koktavosti, dále pak Seemana, který založil foniatrické oddělení při ušní a krční klinice profesora Kutvirta v Praze.

Zvýšený zájem o jevy související s komunikační schopností způsobil rozvoj přírodních věd v 18. a 19. století. Byly to jednak vědy filozofické (jazykověda, rétorika, psychologie, pedagogika), ale i medicínské obory. Lékaři se zajímali o fyziologii a patologii řeči i o různé léčebné metody. Filozofové se zajímali o řeč spíše po stránce fonetické, pedagogové po stránce obsahové a formální.³

Péče o řeč začínala vlastně péčí o sluchově postižené jedince. Učitelé hluchoněmých, kteří měli zkušenosti v tvorbě řeči i navozování hlásek, začali své poznatky uplatňovat při práci

² Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, s.12

³ Sovák, M. *Logopedie*. Praha: SPN 1965, s.16-17

s dětmi slyšícími, u nichž se projevovaly různé vady řeči. Velkým průkopníkem v této pomoci byl učitel neslyšících Karel Malý, který se souhlasem Zemské školní rady v Praze přenesl tuto péči od 1. ledna 1900 přímo do pražských škol. Byl následován dalšími odborníky v Čechách. Mimořádným pokrokem bylo působení učitele neslyšících Huberta Synka na Moravě. Jeden z moravských odborníků, Rudolf Kratochvíl, který odešel budovat slovenské školství, vypracoval a vydal v r. 1924 v Bratislavě první učebnici školské logopedie „Vady řeči – logopedie“.

Začaly se pořádat logopedické kurzy, vznikaly nové publikace i učební texty.

Výsledky prací z oboru fonetiky, psychologie i lingvistiky byly přínosem pro vytváření pedagogických metod výchovy řeči.

V roce 1946 vznikl Logopedický ústav hlavního města Prahy pod vedením Miloše Sováka. Byl odborným a vědeckým pracovištěm, jediným tohoto typu u nás. V rámci Logopedického ústavu vykonával svoji činnost tzv. Pražský logopedický sbor. V roce 1961 byla činnost tohoto ústavu ukončena. Důvodem byla reorganizace zdravotnických služeb, do kterých nebyla zahrnuta logopedická péče.

V roce 1970 byla ustanovena Česká logopedická společnost. Tato zájmová společenská organizace sdružuje pracovníky z oblasti logopedické teorie a praxe. Jejím předsedou byl zvolen prof. MUDr. PhDr. Miloš Sovák DrSc. Tato organizace přispívá ke zvyšování praktické i teoretické úrovně svých členů, napomáhá šíření logopedické osvěty, pořádá přednášky, semináře, podílí se na publikační činnosti logopedie.

Ve druhé polovině 20. století nastala rozhodující etapa ve vytváření logopedie jako vědního oboru. Po celé republice vznikaly speciální školy a třídy pro děti s vadami řeči. Na školách byli připravováni logopedičtí pracovníci, logopedie se stala vysokoškolským vědním oborem. „Na přelomu 20. a 21. století se v zahraničí i u nás objevují pokusy o terminologické rozlišení pedagogické a klinické logopedie jako aplikovaných oborů logopedie, tak jako například v Německu. Shodně s Lechtou lze říci, že klinická logopedie je aplikovaný obor logopedie směřem do zdravotnictví“.⁴

2.3 Logopedická péče

Logopedická péče je činnost, kterou odborník (logoped) vykonává v oblasti narušené komunikační schopnosti. V logopedické praxi i teorii se používají termíny logopedická péče, terapie, výchova řeči, logopedická činnost a podobně. Od rodičů mnohdy slyšíme pojem

⁴ Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada 2006, s.22

„náprava řeči“, což nelze považovat za adekvátní termín charakterizující logopedickou činnost. V poslední době se v odborných kruzích začal používat termín logopedická intervence, který se jeví jako vhodný a maximálně vystihující aktivity logopeda.

Já se však v této práci budu nadále držet termínu logopedická péče.

Logopedickou péči můžeme rozdělit do tří hlavních částí:

- ✓ logopedická diagnostika,
- ✓ logopedická terapie,
- ✓ logopedická prevence.

Mnohdy se tyto tři úrovně prolínají a nelze je přesně odlišit.

Cílem **logopedické diagnostiky** je stanovení diagnózy.

*„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Logopedická diagnostika má specifikovat druh poruchy komunikační schopnosti, příčiny vzniku, průběh postižení, stupeň, zvláštnosti a také následky narušené komunikační schopnosti. Na základě logopedické diagnostiky, jejímž cílem je stanovení diagnózy, je vypracován plán logopedické intervence, podle kterého se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a terapii u jedinců s narušenou komunikační schopností“.*⁵

Závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, metod, forem a prostředků logopedické terapie.

Logopedickou terapii charakterizujeme jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Je to činnost prováděná logopedem v organizovaných podmínkách.

Úkolem **logopedické prevence** je preventivně předcházet vzniku všech poruch dorozumívání, především řeči, hlasu a sluchu.

Prevence znamená včasnou obranu, opatření, učiněná dříve, než je narušen vývoj určité funkce. Přirozenou prevenci v oblasti vývoje jazyka a řeči tedy představuje především zajištění ontogenetické, dobrý vzor řeči, kladné citové vazby a přirozená výchova, především vlastní výchova řeči. Zjednodušeně platí, že dobrá výchova řeči je nejlepší a nejjistější prevencí. Logopedická prevence je často prováděna v mateřské škole.

Logopedická péče je vždy dlouhodobá záležitost. Vyžaduje nesmírnou trpělivost a spolupráci rodiny.

⁵ Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006 s.57

2.4 Organizace logopedické péče v České republice

Logopedická péče v České republice je zajišťována rezortem zdravotnictví a školství. Oba systémy se vzájemně doplňují a neplatí mezi nimi vztah podřízenosti nebo nadřízenosti.

2.4.1 Zdravotnictví

Ve zdravotnictví pracují kliničtí logopedové v klinických ambulancích.

Logopedická péče prováděná klinickým logopedem je zaměřena na osoby s narušenou komunikační schopností. Do jeho péče spadají klienti všech věkových kategorií.

Klinický logoped je absolvent čtyřletého nebo pětiletého magisterského studia oboru speciální pedagogika, ukončeného státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a dále absolvuje specializační studium zakončené kvalifikační zkouškou – atestací.

Úspěšná rehabilitace komunikačních poruch je vždy podmíněna týmovou spoluprací. Klinická logopedie využívá všech výhod týmu, zejména úzké spolupráce s lékařem (foniatrem, pediatrem, neurologem, případně psychiatrem, stomatologem), psychologem, učitelem mateřské nebo základní školy. Pro klinické logopedy pracující na lůžkových odděleních jsou důležitými členy týmu všichni další pracovníci oddělení, zejména zdravotní sestra. Klinický logoped by měl znát i speciální školy a možnosti zařazení dítěte s komunikační poruchou a spolupracovat s lékařem a psychologem při návrhu vhodného zařazení dítěte do vzdělávacího procesu.

2.4.2 Školství

Ve školství jsou zřizovány speciální logopedické mateřské, základní a střední školy. Mimo to jsou zřizovány speciální třídy pro děti s vadami řeči při běžných školách.

Školský logoped je absolventem vysoké školy, ukončeného státními zkouškami z logopedie a surdopedie. Jeho hlavním úkolem je zajištění prevence, logopedické intervence, organizace péče o studium poruch lidské komunikace. Komunikace v celé šíři představuje všechny procesy a funkce spojené s produkcí řeči a jejím porozuměním, včetně řeči psané, čtené a neslovního (nonverbálního) vyjadřování.

Logopedická asistentka (absolventka kursů nebo rozšiřujícího studia) pracuje v běžné mateřské škole se speciální třídou nebo ve speciální mateřské škole. Zabývá se především prevencí a reedukací jednoduchých poruch výslovnosti. Také v tomto případě je spolupráce se školským nebo klinickým logopedem pravidlem.

2.4.3 Poradenská zařízení

Postupný vznik speciálně pedagogických center v českém školství koresponduje s celosvětovým trendem v oblasti poskytování služeb zdravotně postiženým občanům a pomoci rodinám při řešení složitých životních situací.

„Speciálně pedagogická centra se stala významným nástrojem, který umožňuje realizaci procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného vzdělávacího proudu.

Speciálně pedagogická centra pro děti a žáky s vadami řeči zajišťují komplexní logopedickou péči dětem, žákům s narušenou komunikační schopností a zajišťují též činnosti v oblasti podpory prevence poruch řeči.

*Spolupracují s dalšími speciálně pedagogickými centry jiného odborného zaměření, s pedagogicko-psychologickými poradnami a dalšími poradenskými pracovišti jiných rezortů podle potřeb“.*⁶

Speciálně pedagogická centra začala vznikat v devadesátých letech jako rovnocenná pracoviště k pedagogicko-psychologickým poradnám. Na rozdíl od pedagogicko-psychologických poraden jsou speciálně pedagogická centra vždy zaměřena na konkrétní zdravotní postižení. V České republice jsou přiřazena k některým speciálním školám, ať už státním či nestátním. Proto existují jak státní speciálně pedagogická centra, tak v menším počtu též nestátní.

Diagnostika speciálně pedagogického centra je podkladem pro navržení vhodných forem vzdělávání, buď ke vhodné integraci do běžných škol, spolu se zajištěním podmínek, anebo pro zařazení do systému škol speciálních.

Svým klientům, včetně škol, kterým vykonává metodickou činnost, vybírá a někdy též zapůjčuje kompenzační a didaktické pomůcky.

2.5 Logopedická péče v mateřské škole

Logopedická péče v mateřské škole je prováděna ve speciálních mateřských školách, ve speciálních třídách běžných mateřských škol, ale i v běžných mateřských školách, zejména v rámci prevence. V této práci se budu zabývat logopedickou péčí ve speciální třídě pro děti s vadami řeči.

⁶ Kaprová, Z. *Organizace činnosti speciálně pedagogických center*. Praha: Fortuna, 1999, s.12

V této speciální třídě se pracuje podle Rámcového programu pro předškolní vzdělávání. Navíc je do programu dne zabudována logopedická péče. Tato logopedická péče se uskutečňuje ve dvou částech:

Kolektivní logopedická péče je taková forma práce, kdy učitelka nebo logopedická asistentka pracuje s celým kolektivem najednou. Není zaměřena pouze na přísné rozvíjení řeči, ale má také za úkol rozvíjet činnost smyslovou a senzomotorickou, tedy rozvíjet podmínky správného řečového vývoje.

Každé cvičení by mělo obsahovat:

- ✓ společné rozcvičení mluvidel – artikulační cviky, dechová cvičení, fonační cvičení, gymnastiku mluvidel,
- ✓ nácvik správné artikulace jednotlivých hlásek, slabik, slov, vět střídavě jednotlivě i v celé skupině (odposlouchávání vzoru dospělého, pozorování vlastních mluvidel v zrcadle, ohmatávání vibrací a výdechového proudu),
- ✓ plynulý mluvní projev bez zřetele na správnou výslovnost hlásek, které dosud nebyly nacvičeny (přednes a reprodukce říkanek, dramatizace, rozhovory, poslech čteného textu a následné samostatné vyprávění),
- ✓ spojování rytmu mluvního a pohybového,
- ✓ cvičení hrubé a jemné motoriky,
- ✓ rozvíjení sluchového vnímání a fonemického sluchu,
- ✓ cvičení zrakového vnímání a paměti, pravolevé orientace,
- ✓ cvičení grafomotoriky a koordinace oko – ruka.

Každé cvičení musí být pro děti zajímavé. K tomu, aby cvičení nebyla nudná a opakující se, je potřeba mít v zásobě dostatek zajímavých pomůcek, říkanek a her. Komplexní přístup je nutný nejen pro úpravu artikulace, ale i pro úspěšnost budoucího žáka ve škole.

Individuální logopedická péče má vyhrazenou určitou dobu v režimu dne, přičemž každému dítěti je věnovaný čas podle aktuální potřeby. Pro tuto činnost je v mateřské škole zřízeno zvláštní místo, kde je na individuální práci klid a kde nejsou rušeny ostatními činnostmi v mateřské škole. Logopedická asistentka pracuje vždy s jedním dítětem.

S dětmi pracují dvě učitelky, logopedické asistentky. Jsou to většinou absolventky kursu nebo bakalářského studia v oboru logopedie.

Jednou za měsíc navštíví školu klinická logopedka. Na začátku roku provádí depistáž a určuje diagnózu dětí. Smyslem této depistáže je poskytnout rodičům a učitelkám konkrétní

informace o stavu řeči a výslovnosti dítěte tak, aby mohli zaujmout správný výchovný přístup a nedopouštěli se chyb při výchově řeči svých dětí. Během roku pak stanovuje nové úkoly, předvádí logopedickým asistentkám, jak mají s dětmi pracovat, seznamuje je s různými úskalími, která mohou během jejich práce nastat. Logopedické asistentky se pak mohou na klinickou logopedku obrátit s dotazy a problémy, s kterými se setkají při samostatné práci.

Rozumná kooperace mezi učitelkou a logopedem by měla zahrnovat odhalení a pojmenování problému, logoped určí diagnózu, postup reedukace a všichni společně, ideálně i s rodiči, pracují na tom, aby se řeč zlepšila.

Rodiče jsou vždy po návštěvě logopedky seznamováni s novými úkoly, které je potřeba po určité období plnit. Na začátku roku jsou rodiče zváni na návštěvu do mateřské školy, aby viděli klinickou logopedku při práci, měli možnost si s ní pohovořit a probrat otázky, které je zajímají. Logopedka má možnost získat důležité informace. Z osobní i rodinné anamnézy dítěte se dovídá údaje o dítěti, které se mohou vztahovat k dané vadě řeči. Pokud nejsou závažnější problémy v logopedické péči, další informace pak rodičům předává učitelka (logopedická asistentka) pověřená logopedkou. V případě závažnějších problémů spolupracuje logopedka s rodiči neustále.

2.5.1 Zvláštnosti logopedické péče v předškolním věku

„Logopedie v nejširším slova smyslu znamená výchovu řeči. Veškerá výchova má nejtrvalejší výsledky, začíná-li se od nejútlejšího věku dítěte. V té době lze výhodně navozovat, právě pro značnou tvárlivost nervově duševních funkcí, ve vyvíjející se řeči správné mluvní vzorce mateřštiny. Kromě toho je možné právě v útlém věku předcházet poruchám řeči a případné vady řeči výchovou ovlivňovat, ba i překonávat. Proto se těžiště logopedické péče přenáší do předškolního věku, do rodiny a mateřské školy. V ní se péče o řeč stává nedílnou součástí předškolní výchovy, zabezpečující všestranný harmonický rozvoj dítěte“.⁷

Na základě této citace lze říci, že předškolní věk je základní etapou v logopedické péči.. Dětská nervová činnost je v tomto věku ještě značně labilní, neustálená a dětský nervový systém velmi plastický. Děti si snadno osvojují návyky správné, ale i nesprávné. Citové prožívání je v tomto věku velmi intenzivní, ale zároveň krátkodobé a proměnlivé. To, co dospělý téměř nevnímá, může být pro předškolní dítě silným, někdy i zraňujícím zážitkem. Děti postupně začínají ovládat své citové projevy, dokáží už být kritické samy k sobě, hodnotí své chování, umí se litovat, zlobit se za něco samy na sebe. Vytváří se sebecit, který souvisí s pocitem vlastní identity a sebevědomí.

⁷ Sovák, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: SPN, 1984, s.5

V předškolním věku dochází ke zkvalitňování řečových projevů, rozšiřování slovní kapacity i k osvojování gramatických pravidel. Projevuje se také výrazněji kognitivní složka řeči, související s nárůstem poznatků a zkušeností dítěte. Dítě už dokáže řečí vyjadřovat své pocity, prožitky a potřeby a řeč uplatňuje i svou funkci regulační. Mluveným slovem lze ovlivňovat bezprostředně chování dítěte a dokonce může být instrukce občas dítětem i následně opakována a posléze zvnitřněna v tzv. vnitřní řeč.

Komplexní logopedická péče obnáší i péči o obsahovou stránku řeči – rozvoj slovní zásoby, větné stavby, vyjadřování a další prvky jako logické myšlení, rytimizace, vizuometrická koordinace apod. Teprve po kontrole výše uvedených složek začíná logoped s úpravou artikulace. Nelze začít s nácvikem artikulace jednotlivých hlásek, pokud dítě není dostatečně připravené.

2.6 Rodina

*„Rodina je základním životním prostředím dítěte. Nejen, že dítě obklopuje, ale také se do něho promítá. Odráží se v jeho vlastnostech, vtiskuje svou pečeť jeho jednání. Dítě je výrazným produktem rodiny. Očima své rodiny (svého otce, matky) se na sebe dívá, hodnotí své projevy, výkony“.*⁸

Rodina v současné době prochází mnoha změnami a krizemi. Klesá porodnost a sňatečnost a zároveň narůstá rozvodovost. Přibývá rodin, kde děti vyrůstají jen s rodičem, přibývá uzavírání druhých i třetích manželství spojených se sblížováním či konflikty s nevlastními sourozenci, novými partnery, novými rodinami.

Stále však zůstává důležitou základní jednotkou společnosti. *„Navzdory všem proměnám, kterými prochází, problémům, s nimiž je konfrontována a pochybám, kterým čelí, zůstává svébytným druhem lidské společnosti, bez kterého si většina současníků nedovede svůj život představit. Především je významným, byť pro mnohé již vratkým stabilizátorem intimní mezilidské vzájemnosti – útočištěm domova. Jejím zvláště závažným úkolem ale je realizovat svou funkčnost vůči dítěti. Těžko lze najít prostředí, které by tak, jako ona odpovídalo potřebám dítěte a dospívajících a vytvářelo tak účinné výchozí podmínky pro rozvoj jejich osobnosti, včetně jejich vzdělávací úspěšnosti“.*⁹

Rodina uspokojuje základní primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života. Poskytuje dítěti již od nejútlejšího věku akční prostor pro jeho seberealizaci a součinnost s druhými.

⁸ Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007, s. 135-136

⁹ Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha. Grada, s. 149

Pomáhá mu utvářet si vztahy k rodinnému (společnému) vybavení, utvářet si názor, jak je dobré s věcmi zacházet. Utváří se tak vztah k hmotnému světu.

Pro dítě je zázemím, pocitem bezpečí a sounáležitosti.

Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady. Upevňuje, zakládá a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty k člověku.

Výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce či dívky.

Pomáhá mu také poznat některé mezigenerační vztahy a tím pochopit, že lidé jsou různí, mají různé postavení, založení, věk. Prostřednictvím těchto lidí si navozuje dítě představu o širším okolí, o společnosti, o světě.

Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit, očekávat vyslechnutí, radu, pomoc. Je útočištěm v situacích životní bezradnosti. Obavy a nejistoty se tak díky chápajícímu zázemí lépe překonávají.¹⁰

*„Především je třeba říci, že rodina je velice konzervativní společenský útvar. To potvrzují mnohé odborné studie, které na rozdíl od rozšířených představ o rozpadu klasické rodiny ukazují, že určité základní tradiční normy a principy jsou i v dnešních rodinách zachovány a že jsou k nim vedeny i děti. Ačkoli se říká, že dnešní rodina je úplně jiná než dříve, při pohledu z větší výšky je vidět, že to není pravda. Ty základní principy tu stále jsou a budou, patrně od věků do věků. Lidé budou mít vždy rádi své děti, budou po nich toužit, a děti svou přítomností budou rodičům uspokojovat jejich základní psychické potřeby. Mezi rodiči a jejich dětmi probíhá psychická směna, většina dospělých lidí potřebuje mít děti a děti potřebují rodiče“.*¹¹

2.6.1 Logopedická péče v rodině

Vývoj lidské řeči začíná narozením dítěte. Dítě zpočátku vnímá odlišnost lidské řeči od jiných zvuků a postupně reaguje i na různou intenzitu nebo zabarvení hlasu. Jeho pozdější vývoj řeči ovlivňuje mnoho faktorů. Oboustranný citový vztah, odezva na dětské zvukové projevy, dostatečné množství příležitostí se hlasově projevit, slyšet správný mluvní vzor, ale důležitou roli hraje i tělesná pohoda a správný tělesný rozvoj. Později potom má svou důležitost vyprávění pohádek, zpívání písní, odpovědi na zvědavé otázky, rozvoj tvůrčí činnosti a fantazie. Tím vším pokládáme základ řeči. Jestliže je péče o řeč dítěte z jakýchkoliv důvodů zanedbána a jeho řeč se nevyvíjí tak, jak by měla, nemluví správně ani v předškolním věku, pak je potřeba vyhledat odborníka a zahájit systematickou logopedickou péči. Někdy se stane,

¹⁰ Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, s.149-151

¹¹ Matějček, Z. *S profesorem Matějčkem o dnešní rodině*. <http://www.rodina.cz/clanek430.htm>

že dítě nemluví správně, i když mu byla veškerá péče věnována. Důvodem pak mohou být různé genetické dispozice, dlouhodobá nemocnost, některé povahové vlastnosti (např. citová labilita u koktavosti), hyperaktivita nebo také dlouhé vysedávání u televize.

Co by rodiče měli podporovat a čeho se vyvarovat:

- ✓ nenutit dítě do mluvení, ale snažit se vytvářet uvolněné situace, v nichž se dítě může projevovat bez zábran,
- ✓ nečekat, až se dítě bude ptát, ale ptát se pokud možno sami,
- ✓ využívat nejrozličnějších motivačních pomůcek,
- ✓ mluvit na dítě,
- ✓ snažit se řeč dítěte zachytit a rozvinout ,
- ✓ uvádět dítě do kolektivu druhých dětí .

Jestliže tedy dítě nemluví správně, ať už z jakéhokoliv důvodu, zahájíme logopedickou péči. Rodiče se poradí se svým pediatrem, který je zpravidla odkáže na logopedickou ambulanci. Tam dítě vyšetří a poradí se s rodiči o dalším postupu. Velice často bývá dítě zařazováno do speciální logopedické třídy. Často přicházejí děti až v předškolním věku, kdy rodiče vidí, že řeč se nelepší a dítě čeká vstup do školy.

*„Je tedy spousta důvodů, proč zahájit logopedickou péči včas. Sebelépe vedená terapie však není nic platná, jestliže rodiče podle pokynů logopeda doma necvičí, cvičí málo nebo jen nárazově, obvykle, když se blíží termín další návštěvy. Nedodrží-li se totiž zásada vytrvalého, ale krátkého cvičení několikrát denně, dítě stačí všechno, co se naučilo, zase zapomenout. A tak začíná znovu a znovu od začátku. Pokroky jsou malé a rodiče i děti ztrácejí trpělivost. Časovou tíseň řeší maminky někdy i tak, že cvičí jednou denně, ale dlouho, třeba i půl hodiny, často večer před spaním. Činnost nervové soustavy malého dítěte se ale řídí určitými zákonitostmi, a tak je účelně využitých stejně jen několik málo minut na počátku cvičení. Zbytek cvičení dítě sice možná absolvuje bez odmlouvání, ale užitek z toho už žádný nemá“.*¹²

Na základě mé dlouholeté zkušenosti musím říci, že rodiče nemají tu správnou míru trpělivosti a nevydrží s dětmi soustavně a důsledně cvičit. Někdy se stane, že přestanou docházet i do logopedické poradny, protože výsledek jejich snažení není dostatečně rychlý a efektivní. Nechápu, že trvá velmi dlouho než správná výslovnost vytlačí špatný návyk. Pokud dítě navštěvuje speciální mateřskou školu, dá se ještě ledacos zachránit, ale pokud rodiče nevydrží a není nikdo, kdo by péči a řečový vývoj dítěte převzal, je výsledek většinou

¹² Kutálková, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005, s.53

nedostačující a děti se často ještě ve škole potýkají s odstraňováním nedostatků v jejich řeči. Špatná výslovnost pak má často vliv i na jejich prospěch.

2.7 Typy logopedické péče

2.7.1 Klinický logoped

Ordinace klinické logopedie poskytuje vysoce kvalifikovanou péči dětem, mladistvým i dospělým v oblasti poruch komunikace. Toto nestátní zdravotnické zařízení klade důraz na odbornost logopeda a na osobní přístup ke každému pacientovi. Klinický logoped provede vyšetření a diferenciální diagnostiku a následně vypracuje přísně individuální plán reedukace. Vychází z nejmodernějších znalostí oboru. Spolupracuje v rámci komplexní péče s dalšími odborníky z pracovišť psychologie, psychiatrie, foniatrie, ORL, chirurgie, ortodoncie, čelistní chirurgie, neurologie, interny a rehabilitace. V rámci reedukace používá specializované přístrojové vybavení (indikátor sykavek, rotavibrátory, bzučák, a pod.) a počítačové programy pro výuku na počítačích.

Kliničtí logopedi zajišťují odbornou péči nejen v soukromých ambulancích, ale také na specializovaných lůžkových odděleních, v nemocnicích na odděleních a na klinikách neurologie, foniatrie, v léčebnách, rehabilitačních ústavech.

Klinická logopedická péče je hrazena z fondu zdravotních pojišťoven.¹³

2.7.2 Školský logoped

Práce školského logopeda spadá plně do kompetence školství. Ve své činnosti se věnuje terapii narušené komunikační schopnosti a rozvíjí komplexně komunikační schopnosti žáka. Jeho klienty jsou také děti integrované do běžných školských zařízení. Důležitá je spolupráce s učitelem, se speciálním pedagogickým centrem a rodiči.

Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- ✓ komplexní logopedickou diagnostiku a poskytování logopedické péče postiženým dětem a žákům ve speciálních školách, speciálních mateřských školách, mateřských školách, základních školách a speciálních, specializovaných třídách,
- ✓ komplexní logopedickou diagnostiku a poskytování logopedické péče postiženým dětem v péči rodiny nebo individuálně integrovaným v běžných školách ambulantní formou ve speciálně pedagogickém centru,

¹³ www.logopedie-ritterova.cz

- ✓ konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou a odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělání, integrace a budování komunikační kompetence postižených žáků,
- ✓ odborný dohled a metodické vedení logopedických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent ve věcech kvality poskytované péče jim svěřených dětí/žáků,
- ✓ v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.¹⁴

2.7.3 Logoped ve speciálním pedagogickém centru

Logoped, který se zabývá narušenou komunikační schopností má za úkol:

„Realizaci komplexní speciálně - pedagogické logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních edukačních/ reedukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí, poskytování logopedické intervence s přihlédnutím na individuální potřeby klientů, úzká spolupráce s pedagogy škol, kteří zajišťují individuální integraci jedince s narušením komunikačních schopností, sestavení návrhů individuálně vzdělávacího plánu pro individuálně integrované klienty, zajištění rané intervence vůči dětem s narušenou komunikační schopností nebo opožděním ve vývoji, a to i jejich rodičům, příprava komplexních podkladů pro vydání rozhodnutí orgánů státní správy, evidence dětí, žáků a mladistvých v péči SPC, osvětová a informační činnost.

*Předmětem jeho působení jsou především děti, které jsou v péči rodičů před zařazením do vzdělávacích institucí, děti a žáci integrovaní do předškolních a školních zařízení, rodiče postižených dětí, učitelé a vychovatelé integrovaných dětí a žáků“.*¹⁵

Aby bylo možné s dětmi pracovat a logopedickou péčí uplatňovat, je potřeba znát vady výslovnosti, které se v předškolním, ale i pozdějším věku vyskytují. V mateřské škole se logoped zabývá dětmi předškolními, ale v logopedických poradnách a klinických ambulancích, potažmo pak v rodinách, se logoped zabývá jedinci všech věkových kategorií.

2.8 Narušené komunikační schopnosti

Vývoj řeči neprobíhá u všech dětí stejně a je třeba mít vždy na paměti individualitu každého dítěte. Nutné je však vývoj řeči nepodceňovat a v případě podezření na vadu řeči se poradit s odborníkem.

¹⁴ Tomická, V. *Orientační logopedické vyšetření*. Liberec: TUL, 2004, s.36

¹⁵ Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, s.216

2.8.1 Narušený vývoj řeči

- ✓ **Opožděný vývoj řeči** – znamená, že dítě nemluví ve třech letech nebo mluví o poznání méně než ostatní. Důležitá je diferenciální diagnostika pro vyloučení dalších případných vad. „*Dítě s opožděným vývojem řeči v období předškolního věku může vyžráť na základě odpovídající péče, která je věnovaná jeho celkovému rozvoji a v rámci toho i rozvoji řeči, jeho opoždění se může úplně vyrovnat. Roli zde sehrává podpora komunikační schopnosti prováděná ve spolupráci rodič – logoped - mateřská škola*“.¹⁶
- ✓ **Vývojová dysfázie** – znamená specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Dítě sice mluvenou řeč slyší, ale nedostatečně jí rozumí. Potom ji zcela samozřejmě špatně reprodukuje, i když on sám se domnívá, že je to správně. Důležitá je opět diferenciální diagnostika pro odlišení vývojové dysfázie od prostého opoždění řeči, dyslalie, sluchových vad, mentální retardace, mutismu, autismu. Projevuje se i v dalších oblastech neřečových a celkovým nerovnoměrným vývojem. Diagnostika i terapie vyžaduje komplexní přístup a týmovou spolupráci zdravotníků i pedagogů.

2.8.2 Afázie

Afázie je získaným organickým narušením komunikační schopnosti. U předškolních dětí se může vyskytnout po úrazech mozku, po mozkových nádorech, zánětech mozku a intoxikaci centrální nervové soustavy. Na rozdíl od dospělých postihuje u dětí vyvíjející se řeč. Schopnosti byly sice již rozvinuty, ale nebyly zautomatizovány. Celkový obraz se jeví mnohem rozmanitější než u dospělých.

2.8.3 Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Je to oněmění, které není podmíněno organickým poškozením mozku.

Často se vyskytuje u předškolních a mladších školních dětí.

Jednou z forem je elektivní mutismus, což je spíše porucha sociálních vztahů. Je to tedy porucha v používání řeči, dítě mluvit umí, ale z nějakého důvodu řeč nepoužívá. K jejímu vzniku dochází na podkladě emočně podmíněné selektivní zábrany používat řeč. Je nutná spolupráce s odborníkem, většinou s pedopsychiatrem, ale i s ostatními odborníky, pedagogy a s rodinou.

¹⁶ Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, s.67

2.8.4 Narušení článkování řeči

Do této skupiny narušené komunikační schopnosti je řazena dyslalie a dysartrie. Jsou to narušení s odlišnou etiologií, ale mají společný symptom – článkování řeči (artikulace) je narušené.

- ✓ **Dyslalie** – je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo více hlásek, přičemž ostatní jsou vyslovovány správně. Je to nejrozšířenější porucha komunikační schopnosti.
- ✓ **Dysartrie** – porucha motorické realizace řeči, která vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy. Velmi často se objevuje u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Dyslalie se rozděluje podle několika hledisek.

Hledisko vývojové

- ✓ fyziologická dyslalie (mezi 5. – 7. rokem),
- ✓ prodloužená fyziologická dyslalie,
- ✓ pravá dyslalie (po 7. roku života).

Podle příčin

- ✓ senzorická (narušena sluchová diferenciací),
- ✓ motorická (artikulační neobratnost).

Orgánová dyslalie

- ✓ akustická,
- ✓ labiální,
- ✓ dentální,
- ✓ palatální,
- ✓ lingvální,
- ✓ nazální.

Podle rozsahu

- ✓ univerzální (mnohočetná),
- ✓ multiplex (gravis),
- ✓ parciální (levis, simplex) – vada jedné nebo více hlásek.

Z hlediska kontextu

- ✓ hlásková,
- ✓ kontextová,
- ✓ nekonstantní,

- ✓ nekonsekventní.

Péče o dyslaliky by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě, které jde do školy, již umělo artikulovat všechny hlásky.

Dysartrie se dělí na kortikální, pyramidovou, extrapyramidovou, bulbární, cerebrální a smíšenou neboli kombinovanou. Logopedická terapie je velmi složitá, je často poskytována v rámci celkové rehabilitace.

2.8.5 Narušení zvuku řeči

- ✓ **Rinolalie** (huhňavost) je snížená nebo zvýšená nosovost v mluvené řeči, porucha zvuku jednotlivých hlásek při artikulaci, která je závislá na činnosti patrohltanového uzávěru.

Rinolalie může být zavřená (hyponazalita), otevřená (hypernazalita) nebo smíšená podle místa její rezonance.

Při terapii je důležité obnovit dýchání nosem a po té nácvik správné artikulace nosovek. Při hypernazalitě používáme cvičení na usměrňování proudu vzduchu a zvýšení urality.

- ✓ **Palatolalie** je narušení komunikačních schopností, jehož příčinou je rozštěp dutiny ústní neboli orofaciální rozštěp a narušená funkce patrohltanového mechanismu. Příčiny těchto rozštěpů nejsou doposud dostatečně objasněny.

Řadíme ji k vývojovým vadám, jedná se o orgánové postižení, postihuje pevné části, které oddělují dutinu ústní od dutiny nosní nebo orgány patrohltanového uzávěru.

Důležitá je komplexní rehabilitační péče, aby byly minimalizovány následky této anomálie, a to z hlediska estetického vzhledu, komunikace, psychické a sociální způsobilosti, dentálního statusu a orální funkce.

2.8.6 Narušení plynulosti řeči

- ✓ **Koktavost** (bablbuties) – z mnoha definic použiji definici Lechty – „*koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení*“.¹⁷

Na jejím vzniku se většinou podílí několik příčin. Příznaky koktavosti se často mění, potíže se mohou projevovat ve vícero oblastech.

Podle doby vzniku se dělí na předčasnou, obvyklou a pozdní.

¹⁷ Klenková, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006, s.154

Podle verbálních symptomů na tonickou, klonickou, tonoklonickou a klonotonickou.

Podle původu na fyziologickou, kombinovanou s dysartrií, dysartrickou, dysfatickou, hysterickou a traumatickou.

Podle uvědomění si poruchy na formu bez křečí mluvidel a na uvědomělou (frustrační) formu.

Podle stupně na řeč s minimálními příznaky až po znemožňující komunikaci.

Odstranění je většinou velmi složité, obzvlášť, když neznáme zcela příčinu jejího vzniku.

- ✓ **Breptavost** – narušená plynulost mluvení extrémní rychlostí řeči. Jedná se o nespecifickou poruchu, která se projevuje od raného dětství a přetrvává mnohdy až do dospělosti. Intelekt bývá zachován v normě. V ústním podání může dojít k deformaci obsahu, formy nebo substance. Breptaví si svůj nedostatek neuvědomují.

2.8.7 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu jsou patologické změny individuální struktury hlasu, změny v akustice, ve způsobu tvoření i používání.

Příčiny těchto poruch mohou být vnitřní i vnější.

Léčbou hlasových poruch se zabývají foniatři a otorinolaryngologové, velmi důležitá je hlasová hygiena.

2.8.8 Symptomatické poruchy řeči u dětí

Symptomatické poruchy řeči jsou narušené komunikační schopnosti, které doprovázejí jiné závažnější postižení, nemoc nebo poruchu.

- ✓ děti s DMO,
- ✓ mentálně retardovaní,
- ✓ sluchově postižení,
- ✓ zrakově postižení,
- ✓ jiné poruchy a onemocnění (schizofrenie, epilepsie, poruchy chování, lehká mozková dysfunkce).

Každé postižení má specifické příznaky, své charakteristické projevy v komunikačním procesu. Při logopedické péči je třeba k nim přihlížet.

„Co se týče odstraňování, je zřejmé, že v případě symptomatických poruch řeči nelze obvykle odstranit dominující postižení, avšak možnosti ovlivnit komunikační schopnost příznivým

směrem jsou obvykle lepší.. Z hlediska prevence je situace obrácená; pokud jde o možnosti předejít narušení komunikační schopnosti, tyto možnosti jsou značně zredukované.

V rámci logopedické péče se snažíme nejen zmírnit negativní vlivy dominujícího postižení na řeč, ale tam, kde je to jen trochu možné, poskytnout postiženému jedinci prostřednictvím řečového kanálu nástroj kompenzace vlivů dominujícího postižení“.¹⁸

2.9 Legislativa

Všechna legislativní opatření, která se vztahují k tématu bakalářské práce vycházejí ze Školského zákona č. 561 /2004 Sb., dále pak Zákona č. 562/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím školského zákona a Zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

K tomuto zákonu byly vydány některé důležité vyhlášky, které upřesňují vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Vyhláška č. 73/2005 ze dne 9.února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se zabývá v Části první – obecná ustanovení vysvětlením, kterých žáků a studentů se tato vyhláška týká, jaká podpůrná opatření jsou využita při speciálním vzdělávání žáků se zdravotním postižením, žáků nadprůměrně nadaných a je zde vymezen pojem těžké zdravotní postižení.

V Části druhé – speciální vzdělávání jsou určeny v § 2 – zásady a cíle speciálního vzdělávání, v § 3 – formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením (individuální integrace, skupinová integrace, škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením, kombinace uvedených forem) a jejich vysvětlení.

§ 4 se týká škol při zdravotnických zařízeních, a to mateřských i základních.

V § 5 jsou vyjmenovány všechny typy speciálních škol podle druhu zdravotního postižení.

Jestliže je žák individuálně integrován je třeba, aby měl podle § 6 vypracovaný individuální vzdělávací plán, který vychází ze školního vzdělávacího programu, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, vyjádření zákonného zástupce nebo zletilého žáka (viz příloha č.1).

V některých případech je ve třídě umístěn podle § 7 asistent pedagoga, který pomáhá žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí a pedagogům při výchovné a vzdělávací činnosti.

¹⁸ Lechta, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002, s.61

§ 8 se zabývá organizací speciálního vzdělávání – formou a obsahem speciálního vzdělávání a mírou podpůrných opatření, kdo je zabezpečuje, jaký je rozsah výuky v mateřské a základní škole, ve třídě pro děti se zdravotním postižením, jací žáci zde mohou být umístěni a počet pedagogických pracovníků, kteří zabezpečují pedagogickou činnost. Dále se zabývá vzděláváním osob s těžkým mentálním postižením, osob s více vadami a autismem.

Podle § 9 se zařazují žáci se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání.

§10 určuje počty žáků ve třídách, v odděleních a ve studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením.

§11 se zabývá péčí o bezpečnost a zdraví žáků například při plaveckém a lyžařském výcviku anebo při jiné akci školy a počtem žáků, který připadá na jednoho pedagogického pracovníka. Ředitel školy je povinen v případě potřeby zajistit jiný dozor osobou, která je způsobilá k právním úkonům a je v pracovněprávním vztahu k právnické osobě, která vykonává činnost školy.

S poskytováním speciální péče ve školách je také úzce spjata práce poradenských zařízení. K té se vztahuje *Vyhláška č. 72/2005 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*

§ 1 se zabývá poskytováním poradenských služeb – komu jsou tyto služby poskytovány, poradenské služby jsou bezplatné a je nutný souhlas žáka nebo jeho zákonného zástupce.

V § 2 je určen obsah poradenských služeb (vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků a pro rozvoj jejich osobnosti, naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů, prevence a řešení výukových a výchovných obtíží, sociálně patologických jevů, vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů integrace, vhodné volby vzdělávací cesty, vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů pro žáky mimořádně nadané, rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků, zmírňování důsledků zdravotních postižení prevencí jejich vzniku).

V § 3 jsou určeny typy školských poradenských zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum).

§ 4 se týká dokumentace ve školských poradenských zařízeních.

Jaké služby poskytuje a jakou činností se zabývá poradna je obsahem § 5 a jaké služby poskytuje centrum a jaký je obsah její práce obsahuje § 6.

V § 7 je popsána spolupráce se školou. Kdo zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole a jaké poradenské služby jsou zajišťovány (prevence školní neúspěšnosti, primární

prevence sociálně patologických jevů, kariérové poradenství, odborná podpora při integraci a vzdělávání žáků se speciálními potřebami, péče a vzdělávání nadaných žáků, průběžná a dlouhodobá péče o žáky s neprospěchem, metodická podpora učitelům).

Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání a dále úpravy ve vyhlášce č. 43/2006 Sb., kde se hovoří o podrobnostech a podmínkách provozu v mateřských školách, o organizaci a počtech dětí v jednotlivých třídách, o stravování, o přerušení nebo omezení provozu mateřské školy, o péči o zdraví a bezpečnost dětí, o úplatě za předškolní vzdělávání v mateřské škole, kterou zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí.

Metodické pokyny

V metodickém pokynu MŠMT č.j. 27 317/2004-24 je uvedena koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Vadná výslovnost, vady řeči, neschopnost reprodukovat slyšený text, nedostatečná slovní zásoba vzhledem k věku dítěte, nadměrná sledovanost médií to všechno jsou problémy, s kterými se potýkáme stále častěji v mateřských školách. Cesta k jejich nápravě je mnohdy složitá, vyžaduje trpělivost a pečlivou práci logopedů i rodičů.

Cílem praktické části mé práce je popsat průběh logopedické péče o děti předškolního věku v mateřské škole ve spolupráci s odborným logopedem a rodinou. Dále také charakterizovat význam jejich spolupráce a její úspěšnost při dodržení určitých podmínek.

3.2 Stanovení předpokladů průzkumu

1. Lze předpokládat, že pokud budou rodiče spolupracovat s odborným logopedem a s učitelkou (logopedickou asistentkou) v mateřské škole, budou v logopedické péči se svými dětmi dosahovat lepších výsledků než rodiče dětí, kteří nemají odbornou pomoc logopeda ani pomoc učitelky (logopedické asistentky) v mateřské škole.

2. Lze předpokládat, že rodiče dětí, kteří nenavštěvují odborného logopeda a nemají možnost spolupracovat s logopedickou asistentkou, nemají tak dobré výsledky v logopedické péči, nejsou seznámeni s touto problematikou a nejsou natolik vstřícní ke spolupráci.

Tyto předpoklady dokládám průzkumem, rozhovorem s odborným logopedem a dvěma kazuistikami.

3.3 Použité metody

Dotazník (nestandardizovaný)

Cílem dotazníku bylo získat informace od rodičů dětí, kteří již mají zkušenost se spoluprací s logopedickou asistentkou a s odborným logopedem a rodičů, kteří tuto zkušenost nemají. Dalším cílem bylo zjistit jejich zájem o tuto spolupráci a o logopedickou péči vůbec.

Otázky v dotazníku jsou uzavřené s nabídkou několika odpovědí. Dotazník byl anonymní.

Otázky do dotazníku jsem si sestavila sama na základě svých zkušeností z dlouholeté praxe.¹⁹

¹⁹ Švingalová, D. *Kapitoly z psychologie I.díl*. Liberec: TUL, 2002, s.34

Rozhovor

Rozhovor byl prováděn s klinickou logopedkou s dlouholetou praxí. Otázky byly směřovány volnou formou k dané problematice se zaměřením na spolupráci s rodinou a mateřskou školou. Jejím cílem bylo zjistit názor odborného pracovníka v této oblasti.²⁰

Kazuistika (osobní, rodinná anamnéza, dlouhodobé pozorování, orientační logopedické vyšetření)

Pro tuto práci byly použity dvě kazuistiky. První se zabývá chlapcem s těžkou vadou řeči (vývojová dysfázie), kterého se vzájemnou spoluprací rodiny, odborného logopeda a logopedické asistentky v mateřské škole podařilo připravit na nástup do běžné základní školy s odstraněním všech problémů. Ve druhém případě se jedná o chlapce s menší vadou řeči, u kterého však zásadně chyběla spolupráce s rodinou. Přes veškerou péči logopedické asistentky v mateřské škole a odborného logopeda se nepodařilo úplně odstranit všechny vady řeči až do nástupu do základní školy.

Své poznatky jsem čerpala z materiálů klinické logopedky, ze své práce s těmito dětmi, dlouhodobého pozorování, zápisů, shromažďování výkresů, orientačního logopedického vyšetření a z informací od rodičů.²¹

3.4 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

V prvním dotazníku (viz příloha č. 2) byli dotazováni rodiče dětí, které navštěvují speciální třídu pro děti s vadami řeči v mateřské škole, kde pracuje logopedická asistentka a současně jsou klienty klinické logopedky. Dotazník byl doručen dvanácti rodičům, všichni odevzdali vyplněný dotazník. Vzorek tedy činí dvanáct rodičů.

Druhý dotazník (viz příloha č.3) vyplňovali rodiče dětí, které mají vadu řeči, ale nenavštěvují odborného logopeda ani nespolupracují s logopedickou asistentkou. Jsou to děti z běžné mateřské školy. Dotazník byl doručen dvanácti rodičům, z nichž dva vyplněný dotazník nedoručili. Druhý vzorek činí deset rodičů.

Dotazníky byly rozdávány ve dvou mateřských školách. V jedné je speciální třída, ve druhé jsou pouze běžné třídy. Věk dětí je od tří do šesti let, většinou však byli dotazováni rodiče dětí předškolních. Rodiče měli týdenní lhůtu na dodání vyplněných dotazníků.

²⁰ Švingalová, D. *Kapitoly z psychologie I.díl*. Liberec: TUL, 2002, s. 32-34

²¹ Švingalová, D. *Kapitoly z psychologie I.díl*. Liberec: TUL, 2002, s. 41

Dotazníky byly rozděleny do tří částí:

1. V první části jsem získala základní informace o zkoumaném vzorku.
2. Ve druhé části jsem zjišťovala, jak rodiče s dětmi pracují, co vědí o logopedické péči, s kým se radí, s kým spolupracují.
3. Ve třetí části rodiče sdělovali, co jsou ochotni pro logopedickou péči svého dítěte udělat nebo, jak jsou s dosavadní péčí spokojeni.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

Získané výsledky v dotazníku číslo 1: (viz tabulka v příloze č.4)

V první části dotazníku jsem zjišťovala, jestli jejich dítě navštěvuje mateřskou školu se speciální třídou pro děti s vadami řeči a také klinickou logopedku. Všichni navštěvují logopedickou třídu, devět dětí nenavštěvuje a tři navštěvují i logopedickou ambulanci. Vzhledem k tomu, že klinická logopedka navštěvuje tuto třídu, lze říci, že jsou všechny tyto děti jejími klienty (rodiče si zřejmě tuto skutečnost neuvědomili).

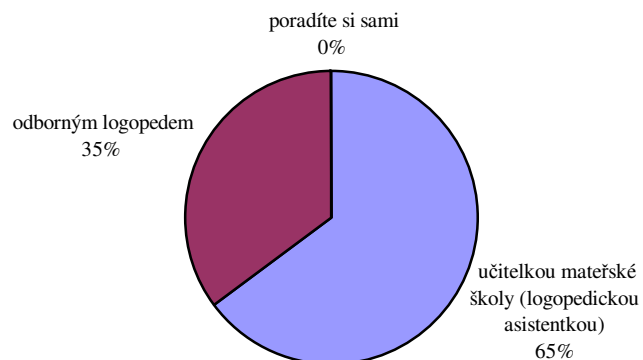
91 % rodičů potvrdilo, že s dětmi pracují doma podle zadávaných úkolů a tím také získávají přehled o tom, jak probíhá logopedická péče v mateřské škole. Jednotlivé úkoly většinou zadává učitelka mateřské školy (logopedická asistentka) po dohodě s odborným logopedem (v tomto případě klinickou logopedkou). Rodiče se podle zadaných úkolů věnují dětem doma.

Tím je potvrzen předpoklad, že pokud dítě navštěvuje odborného logopeda a logopedickou třídu je nutná spolupráce i s rodinou, aby bylo dosaženo dobrých výsledků v logopedické péči.

Otázka č.12 Máte-li problém s výslovností vašeho dítěte, radíte se s:

Na otázku, na koho by se obrátili s problémem ve výslovnosti dítěte mohli rodiče zaškrtnout i několik možností. Pět rodičů volilo možnost poradit se s učitelkou mateřské školy a zároveň s odborným logopedem. Šest rodičů by se radilo pouze s učitelkou mateřské školy a jeden rodič by se obrátil pouze na odborného logopeda.

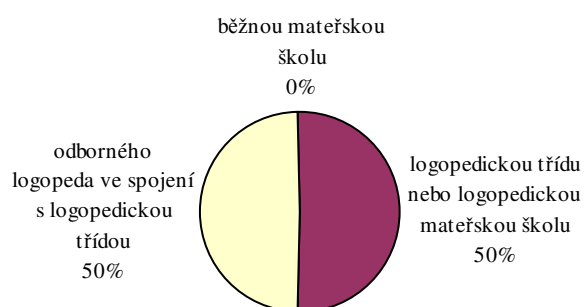
Konzultaci s učitelkou mateřské školy (logopedickou asistentkou) volilo 65% rodičů a s odborným logopedem pouze 35% rodičů. Domnívám se, že učitelku mateřské školy volilo větší množství rodičů raději než konzultaci s odborným logopedem z důvodu snazšího přístupu a možnosti každodenního kontaktu .



Graf 1 - statistika odpovědí na otázku č. 12

Otázka č.13 Vaše dítě má vadu řeči, pro péči o jeho řeč byste zvolili:

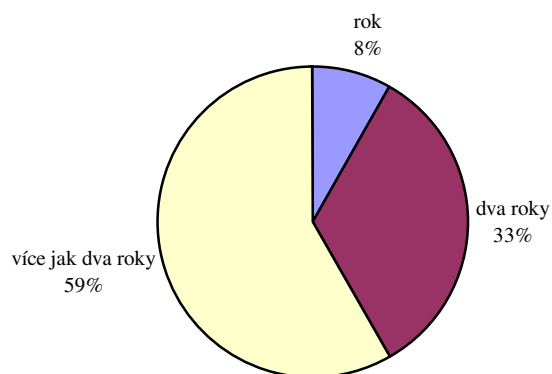
Na otázku, jakou péči by rodiče zvolili, pokud má jejich dítě vadu řeči, odpovědělo šest rodičů, že by zvolili logopedickou třídu nebo logopedickou mateřskou školu, a šest rodičů by volilo spojení odborného logopeda s logopedickou třídou. Běžnou mateřskou školu by nevolil nikdo.



Graf 2 - statistika odpovědí na otázku číslo 13

Otázka č. 14 Jak dlouho dochází vaše dítě do logopedické třídy?

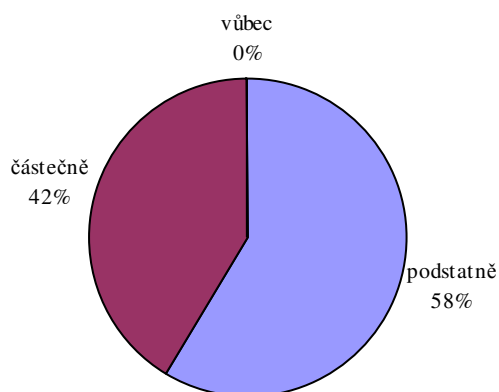
Na otázku, jak dlouho dochází vaše dítě do logopedické třídy odpovědělo 59% rodičů, že více než dva roky, 33% odpovědělo, že dva roky a 8% jeden rok.



Graf 3 - statistika odpovědí na otázku č. 14

Otázka č. 15 Řeč vašeho dítěte se zlepšila:

Podstatně se zlepšila řeč dětem v 58%, částečně v 42%, k žádnému zlepšení nedošlo v žádném případě.



Graf 4 - statistika odpovědí na otázku č. 15

Jestliže porovnáme předchozí dvě otázky a jejich odpovědi (viz tabulka v příloze č.4) zjistíme, že v případě, že dítě navštěvuje logopedickou třídu více než dva roky, jeho řeč se *podstatně* zlepšila, pokud navštěvuje tuto třídu kratší dobu, jeho řeč se zlepšila alespoň *částečně*.

Tento poznatek potvrzuje první předpoklad, že pokud budou rodiče spolupracovat s odborným logopedem a s učitelkou (logopedickou asistentkou) v mateřské škole, budou v logopedické péči dosahovat lepších výsledků než rodiče dětí, kteří nemají odbornou pomoc logopeda ani pomoc učitelky (logopedické asistentky) v mateřské škole (otázka č. 14 a č.15).

K tomuto tvrzení se přidává také ta skutečnost, že v převážné většině tyto rodiče odpovídali, že spolupráce s logopedickou asistentkou v mateřské škole a s odborným logopedem je pro ně důležitá a jsou s ní spokojeni (otázka č.10, č.11).

Získané výsledky v dotazníku číslo 2: (viz tabulka v příloze č.5)

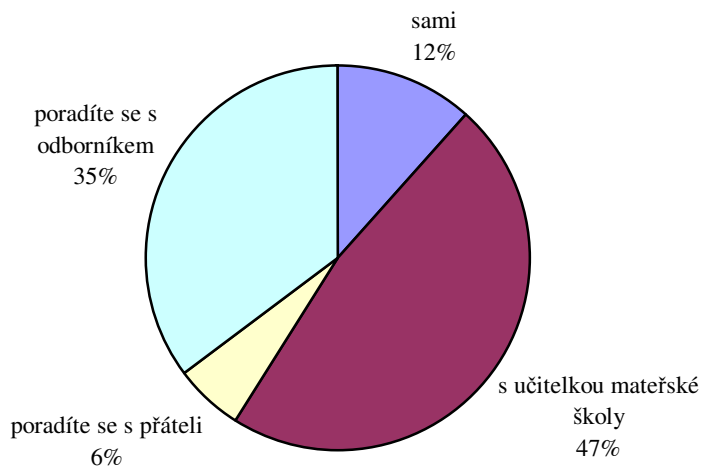
Otázky v tomto dotazníku byly zaměřeny na zjišťování, zda-li by rodiče dětí s vadou řeči měli zájem o logopedickou péči a o spolupráci s odborným logopedem, jestli znají některé vady výslovnosti a uměli by správně postupovat při jejich nápravě.

V úvodu byly zjišťovány základní údaje, to znamená, zda děti navštěvují mateřskou školu a jakou a zda navštěvují odborného logopeda. Mateřskou školu navštěvují všechny děti, odborného logopeda nikdo. Všechny děti navštěvují běžnou mateřskou školu, kde nepracují logopedické asistentky.

Otázka č. 4 Vaše dítě má vadu řeči, tento problém řešíte:

Na otázku, s kým se rodiče poradí, jestliže jejich dítě má vadu řeči, si mohli vybrat dvě i více možností. Čtyři rodiče odpověděli, že s učitelkou mateřské školy a s odborníkem, jedni rodiče se poradí pouze s odborníkem, dva rodiče pouze s učitelkou mateřské školy, jedni rodiče s učitelkou mateřské školy a sami a jedni rodiče sami a s přáteli.

Jak je zřetelné z grafu, nejvíce rodičů by se poradilo s učitelkou mateřské školy (47%) a poté by se nejčastěji poradili s odborníkem (35%). Porada s učitelkou je stále nejsnadnějším způsobem jak získat některé informace o logopedické péči anebo na koho je dobré se s daným problémem obrátit.

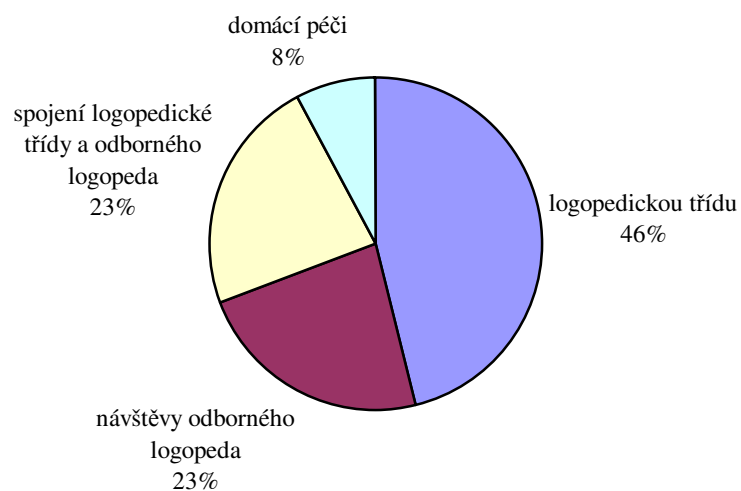


Graf 5 - statistika odpovědí na otázku č. 4

Otázka č.5 Pro péči o jeho řeč byste zvolili:

Na otázku, koho by zvolili pro péči o jeho řeč odpověděli troje rodiče, že logopedickou třídu, šest rodičů by volilo spojení logopedické třídy a odborného logopeda a jedni rodiče by volili domácí péči.

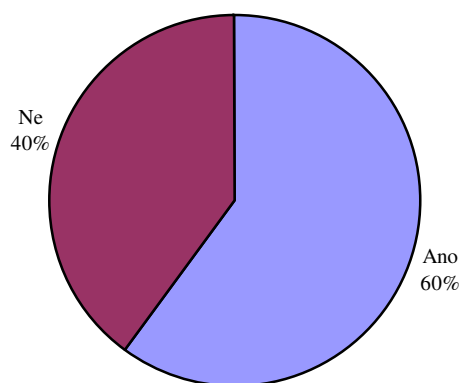
Největší zájem mají rodiče o umístění v logopedické třídě (46%), návštěvu odborného logopeda nebo spojení péče logopedické třídy a odborného logopeda volí stejný počet rodičů (23%). Domácí péči volí pouze 8% rodičů. Většina rodičů opět volila nejsnazší cestu. Do mateřské školy už dítě chodí, a tak jsou ochotni ho dávat i do jiné mateřské školy, kde je logopedická třída. Návštěva odborného logopeda už vyžaduje více času, více práce a nutnost získávat dále nějaké informace.



Graf 6 - statistika odpovědí na otázku č. 5

Otázka č.6 Jste alespoň částečně seznámeni s vadami řeči?

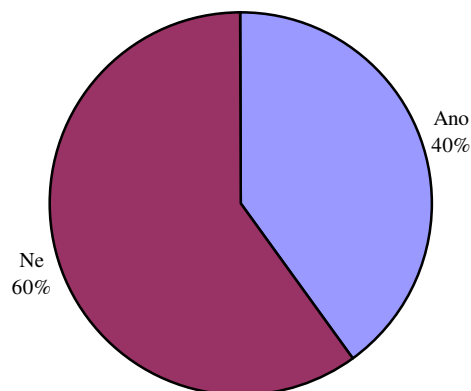
Na otázku, zda jsou seznámeni s vadami řeči, odpovědělo šest rodičů, že ano (60%) a čtyři rodiče, že ne (40%).



Graf 7 - statistika odpovědí na otázku č. 6

Otázka č. 7 Víte, jak postupovat při jejich nápravě?

Na otázku, zda vědí, jak postupovat při jejich nápravě (otázka č.7), odpovědělo šest rodičů, že ne (60%) a čtyři rodiče, že ano (40%).



Graf 8 - statistika odpovědí na otázku č. 7

Z údajů plyne, že rodiče údajně jsou seznámeni s vadami řeči, ale většina neví, jak postupovat při jejich nápravě, čímž **potvrzují část druhého předpokladu této práce, že nejsou dobře seznámeni s problematikou logopedické péče** (otázky č.6, č.7).

Všech deset rodičů by uvítalo odbornou radu, všichni by byli ochotni navštěvovat odborného logopeda a devět rodičů by bylo ochotno přeradit své dítě do logopedické třídy. Téměř ve sto procentech jsou ochotni ke spolupráci s odborníkem i s logopedickou asistentkou. (otázka č.10, 11, 12).

Rodiče dětí, které nenavštěvují logopedickou třídu ani odborného logopeda jsou vstřícní k další spolupráci, a tím není potvrzena část druhého předpokladu.

Závěr:

Z výsledků dotazníků jsem došla k následujícím závěrům.

Logopedická péče dětí v předškolním věku je pro rodiče důležitá. Jsou ochotni spolupracovat s odborným logopedem a s logopedickou asistentkou v mateřské škole. V případě potřeby jsou ochotni přeradit své dítě do logopedické třídy.

Rodiče, jejichž děti již logopedickou třídu navštěvují jsou se spoluprací s odborným logopedem a s logopedickou asistentkou mateřské školy spokojeni. V péči o jejich dítě jsou přesvědčeni v šedesáti procentech, že řeč jejich dítěte se podstatně zlepšila. Tento stav je závislý na délce docházky do logopedické třídy. Čím déle navštěvuje toto dítě logopedickou třídu a odborného logopeda, tím je jeho řeč lepší.

Tato zjištěná skutečnost potvrzuje můj první předpoklad, že logopedická péče pod vedením odborného logopeda a ve spolupráci s logopedickou asistentkou v mateřské škole je dobrá a plní svůj účel. Čím déle dítě logopedickou třídu navštěvuje, tím jsou výsledky lepší.

Je pravda, že v logopedické péči je potřeba mnoho trpělivosti. Některé děti zpočátku často odmítají spolupracovat, než si zvyknou na nové prostředí i nové lidi kolem sebe. Po roce docházení do logopedické třídy tak mohou být výsledky pouze částečné, zejména u tříletých až čtyřletých dětí.

Rodiče dětí, které nenavštěvují odborného logopeda ani logopedickou třídu v mateřské škole a mají vadu řeči se domnívají v šedesáti procentech, že jsou obeznámeni s vadami řeči. Pouze čtyřicet procent se domnívá, že je schopno si s těmito vadami poradit. Tato skutečnost potvrzuje, že rodiče těchto dětí nejsou plně obeznámeni s logopedickou péčí a potřebují pomoc odbornou.

Všichni rodiče byli velmi vstřícní a uvítali by odbornou pomoc, byli by ochotni přeradit své dítě do logopedické třídy.

Tento poznatek vyvrací předpoklad, že rodiče, kteří nenavštěvují logopedickou třídu a nespolupracují s logopedickou asistentkou, nejsou vstřícní k další logopedické péči.

Metodou dotazníku se potvrdil první předpoklad, že pokud spolupracuje odborný logoped s rodiči a s mateřskou školou (logopedickou asistentkou) dosahuje v logopedické péči dobrých výsledků.

V případě, že dítě nenavštěvuje logopedickou třídu a není ani spolupráce s odborným logopedem, nemají rodiče takový přehled o vadách řeči a odpovídající logopedické péči, čímž je potvrzena část druhého předpokladu. Druhá část se ovšem nepotvrdila, protože tito rodiče

jsou vstřícní a ochotni ke spolupráci s odborníkem a s mateřskou školou (logopedickou asistentkou).

3.6 Rozhovor

Rozhovor byl prováděn s klinickou logopedkou registrovanou (viz příloha č.6).

Otázky jsem měla předem připravené, rozhovor byl prováděn v mateřské škole po schůzce rodičů a klinické logopedky.

Paní logopedka vykonává svou praxi dvacet čtyři roky a do mateřské školy se speciální třídou pro děti s vadami řeči dochází dvacet dva roky.

Na otázku, jak jí tato spolupráce vyhovuje, odpovídá kladně. Domnívá se, že speciální třída je velmi vhodná v případech, kde rodina nespolupracuje z objektivních příčin, tj. hlavně ze sociálně slabších rodin nebo také z rodin, kde je dvojjazyčná výchova. Mateřská škola zde vlastně rodinu „supluje“, nahrazuje spolupráci rodiny ve správném vývoji řeči. Péče o řeč zde vykonává jenom odborný logoped a mateřská škola.

V další otázce, s kterými institucemi se spolupráce osvědčila nejlépe, odpovídá, že týmová spolupráce je vždy dobrá a má efekt, pokud jsou všichni zúčastnění ke spolupráci ochotni. Spolupracuje tak s mateřskou školou, s dětskými domovy, s ústavy sociální péče. Do těchto institucí jezdí velmi ráda, protože je tam patrný pokrok. V sociálních ústavech a dětských domovech často naráží na nedostatek financí, nedostatek pomůcek k logopedické péči. Chválí si zároveň pracovníky těchto zařízení, kteří si potřebné pomůcky vyrábějí sami, ze svých vlastních zdrojů. Mateřské školy jsou v tomto ohledu na tom lépe. Nelze jednoznačně říci, která spolupráce je nejlepší.

Mateřskou školu navštěvuje jednou za měsíc.

Klienti logopedické ambulance navštěvují logopedku podle potřeby a určené diagnózy. Každá diagnóza vyžaduje jiný přístup a také různý počet lekcí. Na každé lekci je vždy přítomen rodič. Délka lekce závisí na závažnosti poruchy a věku dítěte.

Na otázku, zda lze ve spolupráci s rodinou a mateřskou školou (logopedickou asistentkou) odstranit i těžší vady řeči, odpovídá, že určitě. V několika případech byla úspěšně zvládnuta

například vývojová dysfázie. Mateřská škola a rodina rozvíjí v přirozených činnostech zrakové a sluchové vnímání, podporuje přirozený vývoj řeči, dítě má správný řečový vzor.

V otázce jak její logopedické péči pomáhá práce logopedické asistentky se trochu zamýšlí. Spolupráci hodnotí jako velmi kladnou, efektivní a na úrovni. Logopedická asistentka v mateřské škole zná dítě velmi dobře, protože je s ním celý den. Poznává, kdy dítě není dobře naladěno, necítí se dobře, nebo není-li v pořádku rodinné prostředí, a může pracovat s ohledem na tyto skutečnosti. Zároveň však apeluje na všechny učitelky mateřských škol, aby byly alespoň osvětově vzdělány a měly částečně přehled o logopedické péči. Vývoj řeči je pro dítě velmi důležitý a ne všechny děti lze umístit v logopedických třídách. Důležité je také, aby všechny učitelky věděly, jak je třeba postupovat, pokud u dítěte nějakou vadu řeči shledají.

Na otázku, jak pomáhají v její péči rodiče, odpovídá, že role rodičů je velmi důležitá. Rodiče, kteří navštěvují se svými dětmi logopedickou ambulanci, dostávají domácí úkoly alternativní a postupné. Mohou je zařazovat během celého dne, kdy jsou s dětmi a uplatňovat logopedii hrou.

Na otázku, jaký je rozdíl v pomoci rodičů a mateřské školy (logopedické asistentky), odpovídá logopedka, že hlavně samozřejmě v odbornosti. U logopedické asistentky se předpokládá odborné vzdělání v oboru, čili samostatná práce, seznamování s postupy a jednotlivé úkoly se snadněji zadávají a vysvětlují. Logopedická asistentka je seznámena s problematikou logopedické péče.

Rodiče jsou laici, ale jejich pomoc je velmi potřebná a žádoucí. K dítěti mají citový vztah, dítě jim důvěřuje a práce s ním probíhá v důvěrném prostředí. U jednotlivých úkolů je třeba vysvětlit jejich účel a předvést provádění daného cvičení.

K hodnocení současného stavu řeči předškolních dětí vyslovila logopedka svůj subjektivní názor. „*Řeči není věnována dostatečná péče, chybí slovo babiček (babičky jsou mladé a pracující). Mluvené slovo je často nahrazováno televizí, počítačem a jinou technikou.*

Mluvené slovo chybí a televize se pro dítě stává kulisou. Podle mého názoru v tomto vidím nebezpečí budoucí populace, kdy bude klesat celková společenská úroveň, úroveň mluveného slova.“

Závěr

Z rozhovoru vyplývá, že logopedka si velmi považuje jak spolupráci s rodinou, tak s mateřskou školou a jinými institucemi. K úspěšnému zvládnutí řeči je potřeba spolupráce všech zúčastněných stran. Domnívá se také, že mluvená řeč v rodině se ztrácí a je nahrazována technickými prostředky a médii. Péče o řeč je pak více vykonávána v mateřských školách a spolupráce s rodinou často vázne. Je ale lepší spolupracovat s mateřskou školou než s nikým, kdo by měl na řečovém vývoji dítěte zájem.

3.7 Kazuistiky

3.7.1 Kazuistika číslo 1

Na základě údajů z této případové práce bych chtěla ukázat úspěšnost logopedické péče, jestliže se na ní podílejí všechny zúčastněné instituce, tj. rodina, mateřská škola (logopedická asistentka) a odborný logoped (v tomto případě klinická logopedka).

Jméno dítěte: chlapec M. J.

Narozen: červen 2000

V současné době je chlapci osm let.

Chlapci byla poskytována logopedická péče po celé čtyři roky v mateřské škole (od tří do sedmi let), v logopedické ambulanci a v rodině.

Osobní anamnéza:

Údaje byly získány z rozhovoru s matkou.

Dítě se narodilo v rodině jako čtvrté, neplánované, později chtěné. Těhotenství bylo normální, koncem těhotenství snížené ozvy – pupeční šňůra omotaná kolem ramínka.

Porod proběhl normálně, váha 3250 g, míra 50 cm. Dítě bylo kojeno asi deset měsíců. Po kojení jedl brzy lžičkou, od dvou let jí sám, v jídle není vybíravý.

Dudlík používal do jednoho roku, na spaní do dvou let. Seděl bez opory v sedmi měsících, lezl a první kroky udělal ve třinácti měsících.

Pleny používal do dvou a půl let.

Rád si hraje s auty, skládá kostky, žádnou hru neodmítá.

Ze závažnějších onemocnění prodělal pouze zápal plic. Není medikován.

Z hlediska řečového vývoje.

První křik: hned po porodu

Doba a průběh broukání – tři měsíce, žvatlání – kolem osmého měsíce.

První slova řekl kolem devátého měsíce, první větu po třetím roce. Zájem o komunikaci byl projeven kolem dvou a půl roku.

Zájem o písničky, básničky má spíš pasivní, rád poslouchá, zapojuje se až poslední dobou.

Mluví nesrozumitelně nebo musí maminka „překládat“. S dospělými mluví rád a bez ostychu.

Mluví ve větách. Při mluvení si hodně pomáhá mimikou a gesty. Dítě pokynům rozumí, ale není mu rozumět při odpovědích.

Neuropsychický vývoj dítěte probíhal vcelku normálně, bez mimořádných výkyvů. V přiměřeném období začal lézt i chodit. Vázla pouze řeč. Rodiče ze začátku rozuměli dítěti a plnili jeho požadavky po ukázání předmětu, či naznačení nějaké činnosti. Později si uvědomili, že chlapec nemluví, pouze ukazuje. Ve 2 ½ letech zjistili, že chlapec vlastně vůbec neumí mluvit ani opakovat jednoduchá slova. Navštívili logopedickou poradnu, kde byl vyšetřen a byl mu doporučen pobyt ve speciální třídě MŠ pro děti s vadami řeči.

Rodinná anamnéza:

Anamnestické údaje o dítěti jsem získávala formou rozhovoru s matkou chlapce. Otázky jsem měla předem připravené. Maminka se však během rozhovoru často rozpovídala, takže jsem si mohla o dítěti udělat úsudek z mnoha pohledů. Nemám důvod se domnívat, že by některé odpovědi byly záměrně zkresleny nebo zamlčeny. S maminkou chlapce byla velmi dobrá spolupráce.

Otec: 47 let, vzdělání středoškolské, pracuje jako podnikatel.

Matka: 41 let, vzdělání středoškolské, pracuje jako účetní.

Chlapec vyrůstá v úplné, velmi dobře sociálně zajištěné rodině. Má dvě starší, dospělé sestry a staršího bratra. Mají mezi sebou velice hezké vztahy. Často jezdí na společné výlety a dovolené. Oba rodiče mají přirozenou autoritu. Matka se často radí s učitelkami mateřské školy o dalším postupu při výchově nejmladšího syna.

Logopedické problémy neměli rodiče ani sourozenci.

Zátěžové nemoci v rodině nejsou.

Oba rodiče jsou zaměstnaní, otec podniká, takže větší část péče o dítě zajišťuje matka. Pomáhají jí také obě starší dcery, které jsou již dospělé. Také logopedickou péči zajišťuje matka a starší dcera.

Průběh pobytu v mateřské škole (od tří do sedmi let)

Nástup do mateřské školy

Při první návštěvě chlapce a matky v mateřské škole chlapec téměř nemluvil nebo mluvil nesrozumitelně. Co potřeboval, to si ukázal a maminka mu to buď podala nebo nám „přeložila“, co vlastně chce. Do herny vběhl a v návalu velké radosti ji oběhl několikrát. Na příkazy matky nereagoval. V podstatě chtěl všechno, co viděl. Matku vůbec nenechal s námi promluvit, neustále jí něco ukazoval, tahal ji za ruce, a když nereagovala, začal křičet. První den byla matka v mateřské škole po celou dobu jeho pobytu, tj. asi dvě hodiny, druhý a třetí den asi hodinu. Dobu pobytu matky v mateřské škole jsme se snažily co nejvíce zkracovat.

Po několika dnech zvykání, začal chodit do mateřské školy bez matky. Chlapec byl velmi lehce unavitelný.

Rodiče byli ochotni ke spolupráci a vzájemné dohodě.

Rozvoj řeči.

Chlapci byl diagnostikován klinickou logopedkou opožděný vývoj řeči.

Chlapec vyslovoval pouze samohlásky, dvojhásky nezvládal.

Ze souhlásek vyslovoval správně pouze hlásky prvního artikulačního okrsku – P, B, M dále K, G a také hlásku N.

Hlásku T, D a C nahrazoval hláskou K.

S a Z nahrazoval hláskou G.

Č, Š, Ž vyslovoval vadně.

L, R a Ř vynechával.

J vyslovoval pouze na začátku slova, uprostřed a na konci ho vynechával.

Ť, Ď, Ň vyslovoval vadně.

CH vyslovoval vadně a hlásku H vyslovoval pouze na začátku slova.

Chlapci dělá velké potíže motorika rtů, ale částečně i motorika dolní čelisti a jazyka. Jazyk má velmi neohebný.

Slovní zásoba je pasivní, rozumí a snaží se odpovídat. Jeho odpovědi jsou však nesrozumitelné.

Fonematický sluch zkoušený na přírodních zvucích je dobrý.

Mluví velmi rád a hodně. Nestydí se před dětmi ani před dospělými.

Průběh pobytu v mateřské škole

Ve čtyřech letech byla chlapci klinickou logopedkou diagnostikována vývojová dysfázie motorická (rozumí tomu, co se říká, ale má potíže s výslovností jednotlivých hlásek, s vyjádřením toho, co chce sdělit). Stále probíhala logopedická péče v mateřské škole pod vedením klinické logopedky a ve spolupráci s rodiči. Mimo to chlapec ještě navštěvoval logopedickou ambulanci podle potřeby. Po soustavné a systematické práci se objevily výsledky.

V pěti letech vyslovoval všechny samohlásky i dvojhásky. Diagnóza vývojová dysfázie.

Souhlásky P, B, M, F, V, T, D, N, J, K, G, CH, H vyslovoval správně.

C vyslovoval pouze jako zvuk.

S a Z vyslovoval jako zvuk a ve slově na začátku.

Č, Š, Ž vyslovoval pouze jako zvuk, ve slovech vyslovoval vadně.

L, R a Ř vynechával.

- ✓ Ě nahrazoval hláskou T,
- ✓ Ď nahrazoval hláskou D,
- ✓ Ň nahrazoval hláskou N.

Používal všechny slovní druhy (podstatná jména, přídavná jména, slovesa, předložky), ale stále mu nebylo zcela dobře rozumět. Určování souvislostí zvládal bez problémů.

Nadřazené pojmy ještě nebyl schopen určit. Většinu protikladů uměl označit.

Potíže měl s přirovnáváním, často zaměňoval pojmy.

Aktivní slovní zásoba se zlepšila, uměl pojmenovat ukázané obrázky, hovořit o nich, ale nebylo mu vždy dobře rozumět.

Chlapec byl na velmi dobré intelektové úrovni .Často se stalo, že přesně věděl, co chce říci, ale nedokázal to. Proto u něj přetrvával motorický neklid, jako by chtěl pohybem nahradit své vyjadřování. Obsahová stránka se v jeho případě vyvíjela rychleji než stránka formální.

V motorice mluvidel dělala problémy motorika rtů, motorika jazyka se velmi zlepšila. Stále neuměl nafouknout tváře, byl to pro něj velký problém. Potíže byly zjištěny i v jemné motorice.

Při jeho mluvě bylo také nápadné, jak si nejprve nastavil mluvidla tak, aby hláska byla správně vyslovena. Jeho řeč tím byla zpomalena a často se stávalo, že v běžné řeči s kamarády na to zapomínal a mluvil pak nesrozumitelně. Měl-li dostatek času byl při vyslovování hlásky velmi pečlivý.

Fonemický sluch byl v pořádku, správně určoval první slabiku ve slovu, akusticky rozlišoval slova rozdílná a shodná, fonemická diferenciací obou řad sykavek byla naprosto bez problémů.

Artikulační obratnost

Potíže měl ve vyslovování shluku souhlásek, v opakování slov troj a čtyřslabičných. Velké potíže měl také ve vyslovování artikulačně obtížných slov (čtvrtek, cvrček, paroplavba...) a ve vyslovování slov, kde se vyskytují párové hlásky ostré a tupé řady sykavek (sešít, švestka, osuška...).

Nástup do základní školy

Na základě potíží v řeči, které chlapec měl ještě v šesti letech mu byl udělen odklad školní docházky. Po všech ostatních stránkách byl schopen vstupu do první třídy.

Logopedická péče i nadále probíhala ve spolupráci klinické logopedky, mateřské školy a rodičů. Rodiče byli velmi ochotni ke spolupráci, často se ptali a radili se s učitelkami mateřské školy. Úkoly pro domácí logopedickou péči zadávala klinická logopedka.

Ke konci roku se řeč chlapce zlepšila natolik, že mu ze všech hlásek zbývala výslovnost pouze souhlásky R a Ř. Výslovnost všech ostatních hlásek zvládl do konce roku. Hláška R se nakonec podařila pomoci rota vibrátoru.

Užívání všech slovních druhů ve větách bylo v pořádku. Jeho řeč byla naprosto srozumitelná, někdy se stávalo, že mluvil příliš rychle a musel být zklidňován.

Do základní školy nastoupil v sedmi letech.

Učí se výborně, problémy mu dokonce nedělá ani čtení a psaní.

Závěr

Na případu tohoto chlapce bylo dokázáno, jak důležitá a také vhodná je spolupráce rodičů, mateřské školy a odborného logopeda. Setkávala jsem se s názorem, že tento chlapec se pořádně mluvit nenaučí. I sami rodiče někdy pochybovali, zda to všechno zvládne. Často jsme si dodávali vzájemně sílu a optimismus do další práce. Logopedická péče v tomto případě byla dlouhodobá, ale také soustavná s potřebou velké trpělivosti a optimismu. Je třeba vzít také v úvahu, že chlapec byl velmi inteligentní a vědomě s námi spolupracoval.

Do budoucna je ještě nutná kontrolní návštěva u klinické logopedky.

3.7.2 Kazuistika číslo 2

Ve druhé kazuistice uvádím na příkladu chlapce z méně podnětné rodiny, jak chybí spolupráce rodičů v logopedické péči o dítě předškolního věku, i když má péči odborného logopeda a mateřské školy.

Jméno dítěte. T. J.

Narozen: srpen 2002

V současné době je chlapci pět a půl roku.

Osobní anamnéza:

Údaje byly zjišťovány rozhovorem s matkou.

Chlapec se narodil v rodině jako druhé dítě. Těhotenství bylo chtěné, rizikové. Porod byl koncem pánevním. Při narození vážil 3200 gramů a měřil 49 centimetrů.

Kojen byl šest týdnů, dudlík nikdy neměl.

Bez opory seděl v devíti měsících, fáze lezení proběhla. První kroky udělal v jednom roce.

Od devíti měsíců byl vysazován na nočník a pleny měl pouze na noc do dvou let.

Jí všechno, v jídle není vybíravý. Lžičkou jí od jednoho a půl roku.

Bývá často nemocný, nejvíce záněty průdušek, často je léčen antibiotiky. Neužívá žádné léky dlouhodobě.

V mateřské škole je umístěn od tří let.

Z hlediska řečového vývoje:

První křik hned po porodu. Začal broukat kolem pátého měsíce. První slůvka (máma, bába...) vůbec neříkal. Zájem o komunikaci projevoval až v jednom roce a půl. Nepoužíval první otázky „co je to“ a „proč je to“, jenom ukazoval na to, co chtěl. Říkanky neříká dodnes. Vyhýbá se komunikaci s dospělými, zvláště neznámými a velmi nerad mluví před kolektivem. Jestliže se mu nepodaří říci hned, co chce, zmlkne a už pokus o domluvu neopakuje.

Ve třech letech byl vyšetřen klinickou logopedkou a zařazen do logopedické třídy s diagnózou opožděný vývoj řeči.

Rodinná anamnéza:

Údaje o rodině jsem získala rozhovorem s matkou.

Otec: 32 let, vzdělání středoškolské, v současné době nežije s rodinou.

Matka: 33 let, vyučena, často mění zaměstnání.

Chlapec žije se starší sestrou, matkou a jejím novým přítelem v rodinném domku s prarodiči. Sestra i chlapec mají jiného otce, ale ani jeden nežije v současné době s rodinou. Matka má nového přítele, který se o rodinu v rámci možností stará. Chlapce často vodí ráno do mateřské školy. Matka žila s otcem chlapce do jednoho a půl roku. Udává, že ji často tělesně trestal, a to i před dětmi. Chlapec se od té doby bál všech mužů. Jevil se jako velmi ustrašené dítě bez jakéhokoliv zájmu o komunikaci s lidmi. Po roce a půl odešla od svého manžela a dostala umístění v azylovém domě. Tam bydleli do té doby než si našla nového přítele a odstěhovali se do domu k jeho rodičům.

Chlapec má svůj pokoj se sestrou. Bývá často u prarodičů. Matka se v současné době jeví mnohem spokojenější, a je to znát i na chování chlapce.

Matka měla v dětství také problémy s řečí, dlouho nemluvila. Trpí astmatem. O otci nic neví, nestýkají se, nejeví o syna zájem.

Průběh pobytu v mateřské škole (od tří do pěti a půl let)

Nástup do mateřské školy

Chlapec nastoupil do mateřské školy ve třech letech. Matka působila přísným a nepřístupným dojmem. S chlapcem mluvila úsečně a v příkazech. Chlapec byl velmi bojácný, vůbec nekomunikoval, nemluvil s učitelkami ani s dětmi. Nezapojoval se do žádných společných činností. Dělal jen to, co bylo nutné. Jedl, spal, chodil ven. Hrál si v ústraní. Ze začátku jsme se snažili zapojit ho do společných činností, ale často se stalo, že se rozplakal a trvalo dlouho, než se zase uklidnil. Ponechali jsem ho tedy a snažili se získat jeho důvěru .

Nebylo možné získat údaje o jeho řečovém vývoji, protože s nikým nemluvil, klinickou logopedku naprosto odmítal. V té době byl také velmi často nemocný, takže když už si trochu zvykl na kolektiv, tak onemocněl, a po jeho návratu do mateřské školy vše začínalo znovu.

Průběh pobytu v mateřské škole

Chlapec se rozmluvil až v pěti letech. Tehdy jsme s ním mohly začít pracovat, protože už mám důvěřoval a začal se projevovat. Začal spolupracovat i s klinickou logopedkou.

Uměl vyslovovat všechny samohlásky i dvojhlásky, souhlásky prvního artikulačního okruhu (P, B, M, F, V).

Správně také vyslovoval hlásky J, Ť, Ď, Ň, K, G, CH, H, T, D, N

Neumí vyslovovat sykavky C, S, Z ani ve zvucích.

Sykavku Č vysloví ve zvuku ččč.

Š a Ž neumí.

L, R, Ř neumí vyslovit.

Motorika jazyka i rtů je v pořádku.

Opakuje slabiky i víceslabičná slova, ale jednoduchá. Složitější tvary slov (např. paroplavba, cvrček...) neumí.

Nezvládá výslovnost slov s párovými sykavkami.

Rytmizuje slova tří až čtyřslabičná, pokud je umí správně vyslovit.

Při zkoušce dvojic s odlišným fonémem určil polovinu slov správně a v polovině se zmýlil.

K dispozici měl 24 slov (kosa – koza, pes – pec, puk – buk...).

Neurčí hlásku na začátku ani na konci slova.

Slovní zásobu má malou a spíše pasivní. Rozumí pokynům. Obrázek popisuje, ale s náповědou nebo pomocnými otázkami. Zná nadřazené pojmy a určí protiklady. Nemluví rád a působí dojmem jako by mu to činilo velká příkoří. Užívá všechny druhy slov, ale ne vždy ve správném tvaru. Mluví v krátkých větách. Zásadně se nezapojuje do dramatizace pohádky, přednesu anebo vyprávění před kolektivem. Nejvíce mluví s učitelkou (logopedickou asistentkou) o samotě. Rozhovoří se o zážitcích z domova nebo o filmu, který viděl v televizi. Z jeho vyprávění je patrné, že se často na televizi dívá bez výběru pořadu. Nezná pohádky, dokonce ani ty, které si vyprávíme v mateřské škole.

Matka doposud neprojevila zájem o spolupráci s mateřskou školou. Chlapec sice chodí do mateřské školy čistý a upravený, ale chybí mu citová výchova a vřelá mateřská péče.

Celkový řečový projev je opožděn, ale kdyby mu bylo věnováno více péče v rodině, jeho řeč by se určitě zlepšovala rychleji.

Je pravák. Nerad kreslí a nevyhledává činnosti vyžadující jemnou motoriku. Nesestavuje stavebnice. Má rád pohyb, ale bez udávaných pokynů.

Klinická logopedka shledává v jeho řeči dysfatické prvky.

Nástup do základní školy

V tomto roce byl u zápisu do základní školy. Mateřská škola i klinická logopedka navrhovaly odklad školní docházky. Matka souhlasila. Podle jejího vyprávění u zápisu vůbec nekomunikoval a nijak se neprojevoval.

V mateřské škole se v současnosti jeho projev zlepšil. Více se zapojuje do společných činností. Někdy však ještě stále odmítá a to nejčastěji v činnostech, kde by mohl prohrát nebo cítí, že by nebyl úspěšný. Změnilo se i chování jeho matky. Je vstřícnější a k chlapci se chová mnohem lépe než při nástupu do mateřské školy. Z pohledu učitelky by se dalo říci, že se

zlepšil rodinný život a doma panuje větší pohoda. Změnily se rodinné vztahy a změnilo se i chování chlapce. Pokud by mu byl uznán odklad školní docházky, je předpoklad, že by se mohla výrazně zlepšit jeho řeč i jeho celkové chování.

Přes veškeré zlepšení je jeho současný stav stále opožděný jak v řeči, tak v chování. Důvodem je jeho opožděný vývoj řeči, který byl zřejmě způsoben negativními zážitky z prvních let života a potom také špatnými rodinnými poměry a nezájmem matky o jeho další vývoj.

Závěr

V budoucnu bude velmi záležet na tom, jak bude spolupracovat rodina s mateřskou školou a s odborným logopedem. Během dalšího školního roku lze dosáhnout významných výsledků ve zlepšení řeči, ve vyvození dalších hlásek i v rozšíření aktivní slovní zásoby. Četba a poslech pohádek a vyprávění společných zážitků je hodně záležitostí rodiny. Vyvozování hlásek je péče odborného logopeda a postupná cvičení jsou zase prací logopedické asistentky v mateřské škole. Pokud se podaří mateřské škole získat zájem matky o další vývoj jeho řeči, bude možné společnými silami dosáhnout toho, aby chlapec mohl nastoupit do základní školy se správnou mluvou a se schopnostmi nastávajícího školáka.

4 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat průběh logopedické péče o děti předškolního věku v mateřské škole ve spolupráci s odborným logopedem a rodinou. Zdůraznit význam jejich spolupráce a také její úspěšnost při dodržení určitých podmínek.

V teoretické části jsem popsala, co je to logopedie a jak funguje logopedická péče ve školství, zdravotnictví a v rodině. Současně jsem se zmínila o vadách řeči a o legislativě, která se k této problematice vztahuje.

V praktické části jsem formou dotazníků získala cenné informace od rodičů, kteří již spolupracují s odborným logopedem a logopedickou asistentkou a od rodičů, kteří tuto zkušenost zatím nemají. K dané problematice se v rozhovoru také vyjádřila klinická logopedka. Potvrzení předpokladu dobré nebo nedostatečné spolupráce jsem doložila dvěma případovými pracemi.

Metodou dotazníku se potvrdil první předpoklad, že pokud spolupracuje odborný logoped s rodiči a s mateřskou školou (logopedickou asistentkou) dosahuje v logopedické péči dobrých výsledků.

V případě, že dítě nenavštěvuje logopedickou třídu a není ani spolupráce s odborným logopedem nemají rodiče takový přehled o vadách řeči a odpovídající logopedické péči, čímž je potvrzena první část druhého předpokladu. Druhá část druhého předpokladu se ovšem nepotvrdila, protože tito rodiče jsou vstřícní a ochotni ke spolupráci s odborníkem a s mateřskou školou (logopedickou asistentkou).

Přesto téměř všichni rodiče volili nejjednodušší cestu, což je umístění v mateřské škole s logopedickou třídou. Umístění v mateřské škole jim zajišťuje celodenní péči, a pokud je tam zajištěna i logopedická péče, tím lépe. Domnívám se, že je to pro rodiče snazší cesta k cíli. V logopedické třídě se také dělí o domácí práci s logopedickou asistentkou v mateřské škole, kdežto kdyby navštěvovali odborného logopeda bez umístění v logopedické třídě, museli by domácí úkoly vykonávat jenom sami.

Dospěla jsem k závěru, že pokud spolupráce odborníka, rodiny a mateřské školy funguje, je největší pravděpodobnost, že výsledky logopedické péče budou dobré. Děti, které nemají možnost této spolupráce a péče, by rodiče nejraději přeřadili do logopedické třídy a rádi by spolupracovali s logopedickou asistentkou i odborným logopedem.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

Ze závěru vyplývá, že rodiče dětí, které mají vadu řeči by rádi své dítě umístili do logopedické třídy. Problém je v tom, že poptávka je větší než nabídka. Domnívám se, že by bylo dobré, aby měla v každé mateřské škole alespoň jedna učitelka logopedický kurs nebo jiné vzdělání vztahující se k logopedii a byla obeznána s problematikou logopedické péče.

Rodiče, jejichž děti mají vadu řeči a navštěvují běžnou mateřskou školu, mnohdy nemají představu, na koho by se měli obrátit. O tom, že existují speciální pedagogická centra nebo kliničtí logopedi mnohdy nevědí. Proto i v takové mateřské škole, kde nepracuje logopedická asistentka, by učitelky měly vědět, kam rodiče s jejich problémem nasměrovat, nebo jak jim pomoci. Zvýšit zájem o logopedickou péči by mohlo být námětem spolupráce speciálních pedagogických center s mateřskými školami.

Významná úloha rodiny v této spolupráci vyžaduje větší osvětu mezi rodiči, vzbuzení jejich zájmu a pochopení důležitosti také jejich spolupráce. Velmi vhodné jsou například přednášky odborných logopedů v mateřských školách, a to jak pro rodiče, tak pro učitelky mateřských škol. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že pokud k rodičům hovoří klinická logopedka, jsou mnohem vstřícnější ve spolupráci, více se zajímají o pokroky v řeči dětí a dá se říci, že si logopedické péče, kterou mají jejich děti, více váží.

Vhodné by bylo pozvání rodičů na praktické ukázky logopedické péče, a to jak s odborným logopedem, tak také s logopedickou asistentkou. Rodiče by se seznámili s prostředím, kde se s jejich dětmi pracuje (logopedická třída, prostor pro individuální logopedickou činnost, pomůcky pro logopedickou péči, vhodné knihy), viděli by názorně, jaké jejich dítě dělá nebo nedělá pokroky, jak je v práci vstřícné. Z toho by pak mohli čerpat poznatky pro svou domácí péči. Mnohdy si rodiče stěžují, že děti s nimi doma nespolupracují, a proto je potřeba jim ukázat, jak vzbudit zájem dětí o domácí cvičení (střídání různých postupů, hříček, seznam jednoduchých říkanek pro možnost obměny) v praktické ukázce. Dobré by bylo, kdyby si sami rodiče zkusili jednotlivá cvičení, aby dělali správně to, co budou své děti učit.

Shrme-li tyto poznatky mohou z nich vyplývat další opatření nebo doporučení.

Doporučení pro speciálně pedagogická centra:

- ✓ zjišťovat, jak pracují logopedické asistentky v mateřských školách a podporovat vzájemnou spolupráci,
- ✓ zajišťovat odborné přednášky pro učitelky mateřských škol a logopedické asistentky,
- ✓ zprostředkovávat praktické ukázky logopedické péče o děti předškolního věku s různým narušením komunikačních schopností pro učitelky mateřských škol.

Doporučení pro klinické logopedy:

- ✓ ve spolupráci s mateřskou školou hovořit s rodiči formou besed o důležitosti včasné diagnózy, možnostech prevence, podávat informace rodičům o způsobech další logopedické péče a o spolupráci s příslušným odborným lékařem nebo pediatrem.

Doporučení pro rodiče:

- ✓ informovat se o možnostech logopedické péče u pediatrů nebo v mateřské škole, kterou jejich dítě navštěvuje.

Doporučení pro mateřské školy:

- ✓ zajišťovat praktické ukázky logopedické prevence a logopedické péče pro rodiče,
- ✓ seznámit rodiče s prostředím, které jejich dítě navštěvuje,
- ✓ spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem a umožnit mu poskytování besed a přednášek pro rodiče,
- ✓ podpořit učitelky v dalším studiu vztahujícím se k logopedické péči.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 2. upravené a rozšířené vydání Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum 2001. ISBN 80-902536-2-8

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vydání Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-1168-3

KAPROVÁ, Zuzana. *Organizace činnosti speciálně pedagogických center pro děti a žáky s vadami řeči*. 1.vydání Praha: Fortuna 1999. ISBN 80-7168-698-0

KUTÁLKOVÁ, Dana. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1.vydání Praha: Grada 2005. ISBN 80-247-1026-9

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vydání Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-1110-9

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči*. 1. vydání Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-572-5

SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2. vydání Praha: SPN 1986

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 2. vydání Praha: SPN 1965

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie I.díl*. 1.vydání Liberec: TUL 2002. ISBN 80-7083-613-X

TOMICKÁ, Václava. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vydání Liberec. TUL 2004. ISBN 80-7083-808-6

VALENTA, Jiří. *Školské zákony s komentářem*. 1.vydání Jihlava: Anag 2005. ISBN 80-7263-265-5

<http://www.logopedie-ritterova.cz/>

S profesorem Matějčkem o dnešní rodině . <http://www.rodina.cz/clanek430.htm>

7 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 Ukázka individuálního vzdělávacího plánu (viz str. 25)

PŘÍLOHA Č. 2 Dotazník č.1 (viz str. 28)

PŘÍLOHA Č. 3 Dotazník č.2 (viz str. 28)

PŘÍLOHA Č. 4 Tabulka č.1 – záznam odpovědí rodičů na dotazník č.1 (viz str.29)

PŘÍLOHA Č. 5 Tabulka č.2 – záznam odpovědí rodičů na dotazník č.2 (viz str.31)

PŘÍLOHA Č. 6 Rozhovor s klinickou logopedkou (viz str.36)

PŘÍLOHA Č. 1

Ukázka individuálního vzdělávacího plánu pro sluchově postižené dítě v mateřské škole

Jméno:

Narozen:

Bydliště:

Škola:

Vyšetřen: ORL klinika 2.LF UK a FN v Praze – Motole

Diagnóza: oboustranně velmi těžká sluchová vada, vpravo těžká nedoslýchavost, vlevo lehká. Integrace je doporučena speciálním pedagogem ze SPC pro smyslově postižené.

Zařazení do třídy: logopedická (věk – 3-7 let)

ŠVP MŠ –Rámcový s dodržováním specifik práce s dítětem se sluchovou vadou a pro dítě s odkladem školní docházky.

1. Pedagogická diagnóza:

Sebeobsluha a návyky: Všechny návyky sebeobsluhy zvládá velmi dobře

Jemná a hrubá motorika: Je velmi šikovná při všech výtvarných činnostech, při činnostech vyžadujících jemnou motoriku a je pohybově velmi nadaná.

Řeč, komunikace: Komunikuje s učitelkou i s dětmi, některým pojmům ještě nerozumí (malá slovní zásoba), nevyslovuje správně všechny hlásky (sykavky obou řad, R a Ř).

Myšlení: Sluchová vada je překážkou v získávání nových poznatků, pokud je konkrétně nepozná.

Sociální zralost: Někdy bojácná v jiném prostředí, mírně závislá na dospělém, v kolektivu dětí je spokojená.

2. Doporučené učební osnovy, dokumenty, redukce učení. Obsah a průběh individuální práce s dítětem

a) ve skupině dětí

- při všech činnostech respektovat zásady práce se sluchově postiženým (viz Metodický list – V.Vaněčková – Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškol. věku)
- používat co největší množství názorných pomůcek
- kontrolovat porozumění (návodná otázka nebo kontrolní úkol)

- naučit dítě, aby samo řeklo, pokud nerozumí
- vytvořit podmínky pro odezírání
- respektovat ind. pracovní tempo dítěte
- umožnit otáčení za hovořícími dětmi
- kontrolovat funkčnost sluchadel, vést dítě k tomu, aby samo ohlásilo poruchu funkce
- podpora samostatnosti, dopomoc při projevech nejistoty
- podporování v náhradních aktivitách, hlavně sportovních

b) individuální péče mimo kolektiv

- pravidelná logopedická péče zaměřená na úpravu formální stránky řeči a gramatické roviny řeči
- reedukace sluchu (rozlišování zvuků nefonemického původu až nácvik diferenciac hlásek)
- odezírání

c) speciální terapie v MŠ

- využití počítače k rozvoji komunikačních a rozumových dovedností (program – Chytré dítě)
- individuální péče v rozsahu ¼ - ½ hodiny denně

3. Speciální pedagogická a psychologická péče, její organizování a poskytování služeb

Spolupráce se SPC pro smyslově postižené, které poskytuje:

- informace spec. pedagogické
- metodickou pomoc při vedení dítěte
- odborný posudek na integrované dítě
- sociálně právní a psychologické poradenství

Speciální pedagog ze SPC určuje pravidelné návštěvy s učitelkou MŠ, dítětem a jeho rodiči v MŠ, kterou dítě navštěvuje.

4. Nezbytné pomůcky a učebnice

- encyklopedie
- obrázkové slovníky
- pomůcky k rozvoji gramatické stavby řeči

5. Návrh na případné snížení počtu žáků

Dítě navštěvuje speciální třídu pro děti s vadami řeči, kterou navštěvuje 12 dětí. Tento počet označilo SPC za vyhovující.

6. Předpoklad navýšení finančních prostředků

na zakoupení knih a pomůcek.....4000,- Kč

7. Další důležité informace

Dítěti byl navržen odklad školní docházky na školní rok 2007 – 2008.

8. Spolupráce se zákonnými zástupci

Spolupráce je zajištěna v MŠ denním kontaktem.

Pravidelné schůzky spec. pedagoga a rodičů.

Rodiče se mohou kdykoliv na spec. pedagoga obrátit (telefon. spojení zajištěno).

9. Cíle na školní rok 2007 - 2008

- připravit dítě na vstup do ZŠ
- komplexně rozvíjet komunikační dovednosti
- spec. pedagogickými postupy zmírňovat důsledky sluchového postižení
- vytvořit dítěti klidné a vstřícné prostředí, ve kterém bude mít možnost zažít úspěch
- zajistit pravidelnou logopedickou péči
- podporovat úzkou spolupráci rodiny a školy

10. Hodnocení a klasifikace

V MŠ je zaveden hodnotící list, kde jsou zaznamenávány případné úspěchy nebo některé důležité zvraty ve vývoji dítěte.

11. Jmenovitě určený pracovník, který bude konzultantem

.....

11. Podpisy

Ředitelka školy.....

Třídní učitelky.....

Zákonný zástupce.....

Výchovný poradce.....

Příslušník SPC, datum kontroly plánu

.....

PŘÍLOHA Č. 2

DOTAZNÍK č.1

1. navštěvuje vaše dítě mateřskou školu?
Ano - ne
2. navštěvuje logopedickou třídu?
Ano - ne
3. navštěvujete se svým dítětem také logopedickou ambulanci?
Ano - ne
4. navštěvuje mateřskou školu, kam chodí vaše dítě odborný logoped?
Ano - ne
5. v případě, že ano, jaký vztah má k logopedovi?
 - a) výborný
 - b) dobrý
 - c) s nedostatky
6. máte přehled o tom, jak probíhá logopedická péče, tj. co se dítě právě učí?
Ano - ne
7. dostáváte zadání pro domácí procvičování?
Ano - ne
8. v případě, že ano, cvičíte s dítětem:
 - a) každý den
 - b) 3x za týden
 - c) 1x týdně
9. plnění domácího úkolu probíhá:
 - a) v kratším časovém úseku, ale častěji
 - b) delší dobu
10. vyhovuje vám práce s dětmi v logopedické třídě?
Ano - ne
11. je pro vás důležitá odborná pomoc logopeda?
Ano - ne
12. máte-li problém s výslovností vašeho dítěte, radíte se s:
 - a) učitelkou mateřské školy (logopedickou asistentkou)
 - b) odborným logopedem
 - c) poradíte si sami
13. vaše dítě má vadu řeči, pro péči o jeho řeč byste zvolili:
 - a) běžnou mateřskou školu
 - b) logopedickou třídu nebo logopedickou mateřskou školu
 - c) odborného logopeda ve spojení s logopedickou třídou
14. jak dlouho vaše dítě dochází do logopedické třídy?
 - a) rok,
 - b) dva roky
 - c) více jak dva roky
15. řeč vašeho dítěte se zlepšila:
 - a) podstatně
 - b) částečně
 - c) vůbec
15. logopedická péče postupuje:
 - a) rychle
 - b) pomalu
 - c) neumím posoudit

PŘÍLOHA Č.3

DOTAZNÍK č. 2

1. navštěvuje vaše dítě mateřskou školu?
Ano - ne
2. navštěvuje logopedickou třídu?
Ano - ne
3. navštěvujete se svým dítětem odborného logopeda?
Ano - ne
4. vaše dítě má vadu řeči, tento problém řešíte:
a) sami
b) s učitelkou mateřské školy
c) poradíte se s přáteli
d) poradíte se s odborníkem
5. pro péči o jeho řeč byste zvolili:
a) logopedickou třídu
b) návštěvy odborného logopeda
c) spojení logopedické třídy a odborného logopeda
d) domácí péči
6. jste alespoň částečně seznámeni s vadami řeči?
Ano - ne
7. víte, jak postupovat při jejich nápravě?
Ano - ne
8. čtete vašemu dítěti pohádky, vyprávíte si s ním?
Ano – ne
9. v případě, že ano, jak často?
a) každý den
b) obden
c) občas
10. uvítali byste odbornou radu?
Ano - ne
11. Byli byste ochotni alespoň jednou měsíčně navštěvovat odborného logopeda?
Ano - ne
12. byli byste ochotni přeradit vaše dítě do logopedické třídy?
ano - ne

PŘÍLOHA Č. 4

Tabulka č. 1 - Záznam odpovědí rodičů na dotazník č. 1

p.č.	Otázky	Odpovědi rodičů											
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1.	Navštěvuje vaše dítě mateřskou školu?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
2.	Navštěvuje logopedickou třídu?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
3.	Navštěvujete se svým dítětem také logopedickou ambulanci?	Ne	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ano
4.	Navštěvuje mateřskou školu, kam chodí vaše dítě odborný logoped?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
5.	V případě, že ano, jaký vztah má k logopedovi?	b	b	b	a	b	b	b	b	a	b	b	b
6.	Máte přehled o tom, jak probíhá logopedická péče, tj. co se dítě právě učí?	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
7.	Dostáváte zadání pro domácí procvičování?	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
8.	V případě, že ano, cvičíte s dítětem:	b	a	b	0	c	b	a	b	b	a	a	c
9.	Plnění domácího úkolu probíhá:	a	a	a	0	b	b	a	a	a	b	a	b
10.	Vyhovuje vám práce s dětmi v logopedické třídě?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
11.	Je pro vás důležitá odborná pomoc logopeda?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
12.	Máte-li problém s výslovností vašeho dítěte, radíte se s:	a,b	a,b	a,b	a	a	a	a	a	b	a	a,b	a,b
13.	Vaše dítě má vadu řeči, pro péči o jeho řeč byste zvolili:	c	c	b	b	b	b	b	b	c	c	c	c
14.	Jak dlouho vaše dítě dochází do logopedické třídy?	b	c	b	c	c	b	c	c	a	c	c	b
15.	Řeč vašeho dítěte se zlepšila:	b	a	b	a	a	b	a	a	b	a	a	b
16.	Logopedická péče postupuje:	c	c	b	c	a	c	b	c	b	c	b	c

PŘÍLOHA Č. 5

Tabulka č. 2 - Záznam odpovědí rodičů na dotazník č. 2

p.č.	Otázky	Odpovědi rodičů									
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	Navštěvuje vaše dítě mateřskou školu?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
2.	Navštěvuje logopedickou třídu?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
3.	Navštěvujete se svým dítětem odborného logopeda?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
4.	Vaše dítě má vadu řeči, tento problém řešíte:	b,d	b,d	d	b,d	a,b	b,d	a,c	b,d	b	b
5.	Pro péči o jeho řeč byste zvolili:	c	a,b	c	a,b	a	c	a	a,b	a	d
6.	Jste alespoň částečně seznámeni s vadami řeči?	b	b	b	a	a	a	a	a	a	b
7.	Víte, jak postupovat při jejich nápravě?	b	b	b	a	a	a	b	b	a	b
8.	Čtete vašemu dítěti pohádky, vyprávíte si s ním?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
9.	V případě, že ano, jak často?	a	c	b	a	b	a	b	c	b	b
10.	Uvítali byste odbornou radu?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
11.	Byli byste ochotni alespoň jednou měsíčně navštěvovat odborného logopeda?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
12.	Byli byste ochotni přearadit vaše dítě do logopedické třídy?	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano

PŘÍLOHA Č. 6

Rozhovor s klinickou logopedkou

1. Jak dlouho vykonáváte praxi klinického logopeda?
2. Jak dlouho spolupracujete s logopedickou třídou mateřské školy?
3. Jak Vám tato spolupráce vyhovuje?
4. Jaká forma spolupráce se Vám v praxi osvědčila nejvíce (mateřská škola, rodina, dětský domov, ústavy...)
5. Jak časté jsou návštěvy v mateřské škole?
6. Jak často Vás navštěvují Vaši klienti v klinické ambulanci?
7. Lze ve spolupráci s rodinou a mateřskou školou (logopedickou asistentkou) odstranit i těžší vady řeči?
8. Jak Vaší logopedické péči pomáhá práce logopedické asistentky?
9. Jak Vám pomáhají rodiče?
10. Jaký je rozdíl v pomoci rodičů a mateřské školy (logopedické asistentky)?
11. Jak hodnotíte současný stav řeči dětí předškolního věku?